

Министерство образования Республики Беларусь

БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

УДК 316.334:615.38

№ гос. регистрации 20131171

Инв. №

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель проректора по научной
работе – начальник ГУН

_____ Т. А. Дик

«__» _____ 2015 г.

ОТЧЕТ

О НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ

СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ДОНОРСТВА КРОВИ В
РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ: СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

согласно договору с БРФФИ № Г13М-034 от 16.04.2013

(заключительный)

Руководитель НИР,
мл. науч. сотр. ЦСПИ БГУ

_____ А.А. Кулешов

«__» _____ 2015 г.

Нормоконтролер

_____ С.Ю. Галкина

«__» _____ 2015 г.

Минск 2015

СПИСОК ИСПОЛНИТЕЛЕЙ

Руководитель темы,

младший научный сотрудник _____

А. А. Кулешов

(введение, разделы 1, 2, 3, 4 заключение)

Исполнитель темы,

младший научный сотрудник _____

И. Д. Расолько

(введение, разделы 2, 4, заключение)

РЕФЕРАТ

Отчет 91 с., 12 табл., 44 источника, 2 прил.

ДОНОРСТВО КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ, СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ, МОТИВАЦИЯ, ПОБУЖДАЮЩИЕ ФАКТОРЫ, СДЕРЖИВАЮЩИЕ ФАКТОРЫ, ЭКСПЕРТНЫЙ ОПРОС, КАЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ, КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ

Объект НИР – донорство крови и ее компонентов как социальное явление.

Целью НИР является поиск оптимальных механизмов взаимодействия службы крови с донорами в Республике Беларусь, определение условий и перспектив их развития.

Ради содействия оптимизации работы службы крови в ходе выполнения НИР решаются следующие задачи:

- 1) Изучить ситуацию, сложившуюся в сфере донорства крови как социального явления на современном этапе.
- 2) Изучить мотивационную структуру донорской активности.
- 3) Выявить степень удовлетворенности доноров работой службы крови (а также связанных с ней других учреждений здравоохранения).

Научный поиск направлен на выявление условий, способствующих и препятствующих участию населения в донорстве. Обозначаются условия и перспективы внедрения альтернативных методов мотивации донорской активности.

В результате выполненных работ проведена экспертная оценка ситуации, сложившейся в отечественной службе крови, осуществлен прогноз ее развития, выявлены пути и возможности оптимизации социальных аспектов донорства; выполнен качественно-количественный анализ системы мотивации донорской активности.

СОДЕРЖАНИЕ

Определения.....	5
Введение.....	6
1 Опыт исследований донорства крови как социального явления.....	9
2 Анализ результатов опроса экспертов службы крови.....	10
2.1 Методико-процедурные особенности проведения экспертного опроса.....	10
2.2 Особенности восприятия донорства как социального феномена.....	12
2.3 Экспертная оценка ситуации, сложившейся в сфере донорства.....	15
2.4 Пути оптимизации донорства в Республике Беларусь.....	20
2.5 Отношение к рекомендациям ВОЗ.....	25
2.6 Перспективы внедрения безвозмездного донорства.....	31
3 Качественный анализ системы мотивации донорской активности.....	36
3.1 Методико-процедурные особенности качественного исследования системы мотивации донорской активности.....	36
3.2 Особенности отношения к донорству.....	38
3.3 Факторы, сдерживающие донорскую активность.....	46
3.4 Факторы, побуждающие донорскую активность.....	51
3.5 Перспективы внедрения безвозмездного донорства.....	55
4 Количественный анализ состояния и перспектив развития донорства крови.....	60
4.1 Методико-процедурные особенности проведения массового опроса доноров.....	60
4.2 Современные особенности системы мотивации донорства.....	61
4.3 Перспективные направления развития службы крови.....	66
4.4 Перспективы внедрения безвозмездного донорства.....	70
Перспективы дальнейшего развития исследований и практического использования полученных результатов.....	74
Заключение.....	76
Список использованных источников.....	79
Приложение А. Анкета для опроса доноров, сдающих кровь в стационарных и выездных условиях.....	84
Приложение Б. Анкета для опроса доноров компонентов крови.....	88

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения.

Донор крови, ее компонентов (донор) – лицо, добровольно прошедшее медицинский осмотр и добровольно сдающее кровь, ее компоненты.

Донорская функция – добровольное прохождение донором медицинского осмотра и добровольная возмездная или безвозмездная сдача донором крови, ее компонентов.

Донорство крови, ее компонентов (донорство) – добровольная сдача крови, ее компонентов донорами, а также система мероприятий, направленных на организацию и обеспечение заготовки крови, ее компонентов.

Служба крови – совокупность специализированных медицинских учреждений, участвующих в заготовке крови и ее компонентов, их фракционировании, хранении, транспортировке, обеспечении трансфузионной помощи пациентам стационарных учреждений здравоохранения.

Трансфузиология – область медицины, обеспечивающая заготовку донорской крови, ее переработку на компоненты и препараты, их использование для лечения больных.

ВВЕДЕНИЕ

Современный этап развития медицинских технологий характеризуется увеличением потребности лечебно-профилактических учреждений в донорской крови и ее компонентах. Все чаще в Беларуси проводятся сложные высокотехнологичные операции [1, с. 3], для осуществления которых необходимо использование большого количества трансфузионных средств. Например, в клиниках, где проводятся операции на сердце, на одно лечебное место необходимо 12 – 15 литров препаратов крови в год [2]. Хирургическая практика свидетельствует также и о том, что при травматическом повреждении с продолжающимся кровотечением «количество трансфузируемых эритроцитсодержащих сред на одного пациента может колебаться от 6 до 33 и более доз» [3, с. 5]. Внедрение современных методов лечения (высокодозной химиотерапии, трансплантации печени, почек, сердца, костного мозга, аортокоронарного шунтирования и др.) изменяет характер оказания трансфузиологической помощи пациентам [4, с. 33; 5, с. 34]. Следовательно, донорство крови и ее компонентов является одним из базовых факторов развития высокотехнологичной медицинской помощи [6, с. 41].

На актуальность обращения к исследованию проблем донорства крови и ее компонентов указывают и некоторые особенности «современного глобализирующегося мира» [7, с. 28]: рост числа производственных и транспортных аварий с катастрофическими последствиями, сопровождаемыми массовой травматизацией и гибелью людей; нарастание природных катаклизмов и др. Вероятное же возникновение дефицита продуктов донорской крови в клинической практике неизбежно создаст большие трудности в лечении наиболее опасных заболеваний и их осложнений [8, с. 32].

С другой стороны, отмечается ужесточение требований к качеству заготавливаемой крови и ее производным [9], что вместе с распространением социальных заболеваний (сифилиса, туберкулеза, гепатита В, С, ВИЧ–инфекции, алкоголизма, наркомании и др.) сокращает численные показатели донорства и актуализирует поиски новых подходов к обеспечению нормативных потребностей в компонентах и препаратах крови, а также к взаимодействию службы крови с донорами [10, с. 37; 11, с. 107 – 108]. Особую актуальность приобретает совершенствование подходов к организации донорства [12].

Разработка и внедрение современных рациональных методов активизации донорства, поиск новых подходов к повышению эффективности мероприятий по привлечению донорских кадров [13, с. 6] и повышение инфекционной безопасности крови и ее компонентов в наше время является первостепенной задачей развития трансфузионной медицины во всем мире [14]. Так, в 1995 г. ВОЗ декларировала основополагающие принципы системы безопасного переливания крови, базовая триада которой была сформулирована как «безопасный донор – безопасные продукты крови – безопасная гемотрансфузия» [15, с. 5]. Именно доноры (как активные, так и потенциальные) могут быть рассмотрены в качестве специфического объекта социологии,

возможности которой в изучении и совершенствовании структуры донорского контингента до настоящего времени в Республике Беларусь практически не реализованы.

Таким образом, как социальное и биомедицинское явление, донорство призвано обеспечивать эффективное функционирование и развитие многих отраслей клинической медицины [11, с. 4]. Но поскольку вместе с развитием медицинских технологий увеличивается потребность в донорской крови и ее компонентах, постольку возникает и необходимость совершенствования подходов к организации донорства, а также при принятии управленческих решений в работе службы крови [16, с. 5, 24].

Ясно, что именно доноры представляют собой основной и самый ценный ресурс службы крови. Это значит, что и работа с ними является столь же необходимой, как и решение связанных с донорством технологических вопросов или осуществление подготовки врачей-трансфузиологов [там же, с. 64, 102]. Мы видим, что связанные с донорством проблемы не лежат в поле какой-либо одной дисциплины: производство компонентов и препаратов крови определяется совершенством инженерных технологий, тогда как заготовка крови зависит от состояния человеческих ресурсов. Следовательно, трансфузионная медицина по своей сути является мультидисциплинарной наукой: не только медицинской, фармацевтической, биохимической, биоинженерной, но и социальной, проблематика которой иллюстрирует взаимоотношения между людьми и затрагивает интересы всего общества [там же, с. 29; 14, с. 28]. Следование данному тезису создает основу для перехода от разговора конкретно о донорстве (в рамках медицины) к разговору о проблемах широкого круга: к вопросам социального благополучия и образа жизни населения, к вопросам социальной сплоченности и гражданского общества, базовых ценностей общества, альтруизма и эгоизма и т.д. Другими словами, при исследовании донорства как социального явления могут оказаться затронутыми наиболее общие и фундаментальные проблемы общественной жизни. Донорство крови и ее компонентов как явление должно быть перенесено с уровня узко медицинского (биологического) понимания на уровень рассмотрения социальными науками, в том числе и социологией: вопрос о научном осмыслении проблем донорства как социального явления становится актуальным.

Поскольку систематическое всестороннее изучение донорства крови с использованием социологических методов в Беларуси не проводилось, постольку представляется востребованным осуществление социологического анализа донорства крови и ее компонентов. Изучение социальных установок в отношении донорства в различных группах населения позволит выявить как уровень осведомленности белорусов о донорстве, так и отношение к донорству, готовность участия в донорском движении, а также факторы, побуждающие или сдерживающие выполнение донорской функции. В конечном итоге, это позволит судить об условиях и перспективах привлечения новых людей в ряды доноров, о возможности развития донорства крови в стране вообще.

Не менее значимым является и получение достоверной социологической информации об удовлетворенности доноров работой службы крови как фактора, во

многое определяющее донорскую активность. В то же время, исследование мотивационной структуры различных групп доноров наряду с изучением отношения к существующей системе мотивации донорства позволит предпринять попытку предложить новые механизмы взаимодействия с донорами, альтернативные существующей системе мотивации, основанной, прежде всего, на прямом материальном стимулировании доноров.

Так, целью НИР «Состояние и перспективы развития донорства крови в Республике Беларусь: социологический анализ» является поиск оптимальных механизмов взаимодействия службы крови с донорами в Республике Беларусь, определение условий и перспектив их совершенствования.

Задачи НИР сформулированы следующим образом:

1) Изучить ситуацию, сложившуюся в сфере донорства крови как социального явления на современном этапе.

2) Исследовать мотивационную структуру донорской активности и особенности ее функционирования.

3) Выявить степень удовлетворенности доноров работой службы крови (а также связанных с ней других учреждений здравоохранения).

Наименование выполненных ранее этапов НИР:

1 этап – «Изучение и обобщение отечественного и зарубежного опыта исследований донорства крови как социального явления»;

2 этап – «Проведение экспертного опроса специалистов, занятых в работе отечественной службы переливания крови. Получение экспертной оценки коммуникативных аспектов взаимодействия государства с донорами и населением»;

3 этап – «Подготовка и проведение серии групповых фокусированных интервью с различными группами доноров. Обработка материалов фокус-групп»;

4 этап – «Разработка инструментария для массового опроса доноров по репрезентативной выборке. Проведение количественного социологического исследования»;

5 этап – «Подготовка анкет к вводу, ввод, компьютерная обработка и анализ данных количественного социологического исследования»;

6 этап – «Качественное и количественное описание мотивационной структуры донорской активности в Республике Беларусь. Определение степени удовлетворенности доноров работой отечественной службы переливания крови»;

7 этап – «Описание модели взаимоотношений государства и доноров крови в Республике Беларусь»;

8 этап – «Разработка рекомендаций для отечественных лечебно-профилактических учреждений, занятых заготовкой донорской крови. Изучение перспектив дальнейшего развития исследований и практического использования результатов».

1 Опыт исследований донорства крови как социального явления

Наиболее значимым трудом, посвященным вопросам организации донорства крови, является, пожалуй, книга Ричарда Титмусса «Отношения дара: от донорства крови к социальной политике» [17]. Книга была написана в 1970 г., и в ней Р. Титмусс – исследователь государства всеобщего благоденствия и борец за социальную справедливость – обосновал необходимость закрепления службы крови в ведении правительства. Книга явилась основанием для сохранения и поддержания в Соединенном Королевстве политики безвозмездной сдачи крови донорами.

Идеи Р. Титмусса о вытеснении альтруистической мотивации материальными стимулами при выполнении донорской функции активно обсуждаются до настоящего времени. Изучению роли материального стимулирования в повышении донорской активности населения посвящены несколько крупных исследовательских проектов, реализованных в последние годы в США и Европе.

Исследование по данной тематике проводилось в Европейском Союзе (результаты опубликованы в 2011 г.) [18]. Были проанализированы данные национальных опросов, проведенных в 15 европейских странах с целью определить, как финансовые и нефинансовые стимулы влияют на донорскую активность населения. Исследователи пришли к выводу, что в Европе использование нефинансовых стимулов более предпочтительно.

В 2009 – 2010 гг. в США исследовательской группой университета им. Джона Хопкинса был проведен крупный естественный полевой эксперимент, направленный на изучение влияния денежного вознаграждения на поведение доноров. Результаты показывают, что материальные стимулы в значительной степени способствуют росту донорской активности [19].

В целях исправления негативной ситуации, сложившейся в российской службе крови, в 2008 – 2012 годах Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации совместно с Федеральным медико-биологическим агентством была реализована программа развития добровольного донорства крови с серьезным социологическим сопровождением [20; 21].

Служба крови Украины на современном этапе не полностью удовлетворяет потребности лечебных учреждений в компонентах и препаратах крови: здесь назрела острая необходимость в реорганизации этой стратегически важной отрасли здравоохранения [22, с. 38].

Проблемами донорства как медицинского, социально-гигиенического, нравственного явления в Беларуси уже на протяжении многих лет занимается кандидат медицинских наук Борис Михайлович Гольдинберг. В работах Б. М. Гольдинберга находит отражение междисциплинарный характер связанной с донорством крови проблематики. Изучением мотивационных характеристик доноров на современном этапе в

Беларуси занимаются врач-трансфузиолог Ф. Н. Карпенко и доктор медицинских наук М. П. Потапнев.

В то же время, многие белорусские источники по рассматриваемой тематике представляют собой анализ статистических данных, отражающих количественные показатели заготовки крови и ее компонентов, а также описание принятых в последние годы технологических решений по совершенствованию работы службы крови. Мы полагаем, что взаимное сотрудничество практикующих врачей и представителей социальных наук плодотворно при изучении проблем общественного здоровья и организации здравоохранения, и должно оказаться полезным при рассмотрении донорства как социального явления.

В октябре 2012 г. Центром социологических и политических исследований Белорусского государственного университета (ЦСПИ БГУ) в рамках «Омнибуса» (социологического инструментария, предназначенного для сбора информации по нескольким темам) был проведен опрос населения Республики Беларусь, посвященный исследованию социальных установок, сложившихся в белорусском обществе в отношении донорства крови. В опросе методом интервью «лицом к лицу» приняли участие 1000 человек. Результаты опроса являются репрезентативными для населения Беларуси [23].

2 Анализ результатов опроса экспертов службы крови

2.1 Методико-процедурные особенности проведения экспертного опроса

В практике прикладных социологических исследований обращение к экспертному опросу целесообразно, прежде всего, в тех случаях, когда необходимость изменений в какой-либо сфере ясно осознается, однако отсутствует четкое понимание путей реализации реформ и возможных последствий от принятия конкретных управленческих решений. Другими словами, к опросу экспертов следует обращаться, когда возникла необходимость спрогнозировать развитие ситуации в определенной области социальной реальности.

Донорство крови, будучи не только биомедицинским, но и социальным явлением, выступает в качестве основы службы крови, которая, в свою очередь, обеспечивает возможность оказания всех видов современной высокотехнологичной медицинской помощи [13, с. 6], делает возможным эффективное функционирование многих отраслей медицины. Таким образом, можно говорить о недопустимости возникновения кризисных ситуаций в службе крови, которая, имея стратегическое значение для повышения выживаемости общества, должна быть избавлена от проведения масштабных реформ, тем более необоснованных или недостаточно продуманных, последствия которых могут иметь чрезвычайное значение. Встает задача по реализации «поэлементных технологий реформирования», направленных на избегание сложных и масштабных реформ [24] при одновременном мониторинге любых изменений, происходящих в сфере донорства крови и

ее компонентов. Именно обращение к экспертам как к носителям богатого опыта работы с донорами может быть полезно при планировании реформ и при оценке перспектив их реализации.

Так, например, один из опрошенных экспертов в ходе общения с нами отметил, что проблема снижения уровня донорской активности летом и осенью 2011 г. была решена без учета мнения экспертного сообщества. Тогда в свете необыкновенного по масштабам сокращения числа доноров и серьезной угрозы возникновения дефицита крови и ее компонентов Советом Министров было принято решение об одномоментном фактически трехкратном (с последующим ростом) увеличении размера компенсаций донорам крови и ее компонентов [25]. Данное постановление в некотором смысле решило проблему снижения донорской активности, однако оно же и актуализировало вопрос о форме взаимоотношений государства и доноров, сложившихся в работе отечественной службы крови.

Эксперт: *«Руководитель службы крови решил в единоличном порядке [проблему лета-осени 2011 г.]... Закон [т. е. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 11 ноября 2011 года № 1519] тогда писался непосредственно им и людьми, которые работали в его учреждении; он согласовывался с представителями службы со всех областей, но ничьи наши замечания не были учтены вообще».*

Стремление агрегировать неучтенные в законотворческом процессе мнения экспертов и побудили нас к проведению данного исследования.

Целью опроса являлось выполнение экспертного прогнозирования развития донорства в Беларуси, поиск оптимальных механизмов взаимодействия службы крови с населением.

Задачами экспертного опроса были:

- проведение экспертной оценки состояния донорства крови и ее компонентов на современном этапе;
- выявление наиболее актуальных проблем службы крови в Республике Беларусь на современном этапе;
- оценка слабых и сильных сторон существующей системы мотивации донорской активности;
- оценка перспективы внедрения безвозмездного донорства в Республике Беларусь.

Для решения поставленных задач в июле – августе 2013 г. был проведен опрос экспертов — высококвалифицированных специалистов, занятых в работе отечественной службы крови. В качестве экспертов выступили практикующие врачи-трансфузиологи и гематологи с большим стажем работы в службе крови, руководители учреждений, заготавливающих кровь и ее компоненты в г. Минске, а также некоторые руководители головных учреждений службы крови г. Минска и Республики Беларусь.

Для участия в исследовании эксперты отбирались методом «снежного кома» — кроме первого эксперта, все последующие участники опроса должны были быть

рекомендованы кем-либо из других экспертов, принявших участие в опросе. Следует отметить, что из-за недостатка ресурсов для проведения более масштабного исследования, география опроса была ограничена г. Минском, не смотря на полученные рекомендации привлечь к участию в опросе в качестве экспертов многих специалистов из других городов. В то же время, даже в г. Минске не все рекомендованные специалисты согласились принять участие в экспертном опросе.

Всего методом нестандартизированного интервью было опрошено 10 экспертов — такое количество интервью считается достаточным для обобщения и анализа экспертных оценок. В 9 случаях с согласия экспертов производилась аудиозапись интервью с последующей расшифровкой. Средняя продолжительность одного интервью составила 45 минут. 1 интервью было проведено в заочной форме – экспертная оценка была получена в письменном виде. Все эксперты были проинформированы о том, что участие в опросе является анонимным, а полученные оценки и мнения могут быть использованы только в обобщенном виде. Персональные данные экспертов в анализе не фигурируют.

2.2 Особенности восприятия донорства как социального феномена

Приступая к анализу экспертных оценок сложившейся ситуации в сфере донорства крови и ее компонентов, необходимо рассмотреть спектр возможных вариантов восприятия экспертами донора и донорства как социального феномена. Необходимость подобного анализа продиктована тем, что донор – это не только биологический организм, выступающий источником получения гемопродуктов, но также и социальный агент, носитель определенных социальных характеристик. Данный тезис может показаться достаточно тривиальным, тем не менее, он имеет принципиальное методологическое значение при анализе донорства как социального явления. Донор является носителем социальных характеристик, которые оцениваются другими социальными агентами: в нашем случае под последними мы понимаем экспертов службы крови.

Как отметил один из участников опроса, *«донор – ключевой компонент службы крови»*. Учитывая принципиальную роль донора для экспертов, занятых в службе крови, необходимо рассмотреть весь ряд социальных характеристик, приписываемых экспертами данной группе населения.

В первую очередь, эксперты отмечают, что современный белорусский донор мотивирован материально: в системе мотиваций, побуждающих его к донации, доминирует мотив получения вознаграждения.

Эксперт: *«Конечно, сейчас доноры, в основном, идут сдавать ради денег! Ведь того, что было раньше, когда «и за себя, и за того парня», сейчас нету. Сейчас, в основном, люди сдают из-за денег».*

Эксперт: *«Люди в настоящий момент... настроены только на то, чтобы мы платили деньги».*

Данное обстоятельство само по себе вряд ли может считаться однозначно негативной характеристикой донора, ведь, по мнению экспертов, *«осуждать людей за это невозможно»*. Как отмечают эксперты, высокая значимость денежной мотивации обусловлена характерным для значительной части населения страны низким уровнем доходов.

При этом некоторые опрошенные специалисты обращают внимание на социальную неустроенность значительной части доноров и говорят о негативных поведенческих последствиях подобной ситуации. Низкий материальный уровень донора является фактором рискованного поведения. Донор становится участником уже не столько медицинского или гуманистического акта, а участником рыночных отношений, где товаром выступает собственная кровь донора, а покупателем – система здравоохранения. Соответственно, такая ситуация становится причиной снижения социальной ответственности.

Эксперт: *«Бывает, что приходит тот, который где-то вчера был и ему надо похмелиться»*.

Эксперт: *«Сейчас для того чтобы получить эти 460 тысяч, бывает, что и скрывает человек, чем он болел, что перенес»*.

Вместе с тем, в ходе экспертного опроса были выявлены и некоторые положительные аспекты образа донора. Так, позитивное восприятие донорской активности было выражено в следующем суждении эксперта: *«Они приходят с удовольствием, прямо как на праздник. Почему? Потому что они говорят: «А мы знаем, что мы участвуем в спасении больных»... Т. е. мы иногда ощущаем это все, а вместе с нами чувствуют это и доноры, они видят эти ситуации, а иногда и выражают в словах, что знают о том, что их участие несет пользу»*.

При обсуждении перспектив распространения т. н. адресного донорства эксперты выражают сдержанный оптимизм.

Эксперт: *«Если мы возьмем группу людей и скажем, что у нас погибает больной и нужна вашей группы кровь, то эти доноры не скажут, я так думаю, что они хотят, чтобы им или родственники заплатили, или кто-то еще дал денежку или что-то еще – эти люди сдадут»*.

Говоря о пике донорской активности после теракта 11 апреля 2011 г. эксперты отмечали, что *«чувство патриотизма есть у наших людей»*. Однако подобная ситуативная эмоциональная мотивация вряд ли может трактоваться как однозначно позитивная. Так, один из экспертов отметил, что не смотря на существенный наплыв доноров после теракта, *«был и брак, были и ВИЧи, и гепатиты у первичных доноров, хотя мы им и не платили»*.

Таким образом, в суждениях экспертов выявлены представления о двух доминирующих мотивационных установках доноров. Одна из них связана с материальной заинтересованностью, другая – с ситуативно-эмоциональной. Обе установки, как правило, видятся экспертам социально обусловленными.

Доминирование материальной мотивации связано с традициями денежного стимулирования донорской активности в Беларуси. Ситуативно-эмоциональные мотивации в наибольшей степени актуализируются в кризисные моменты катастроф, в периоды резкого повышения групповой солидарности. Исходя из экспертных оценок, проблемы донорства крови и ее компонентов выходят за рамки сугубо медицинской проблематики в сферу социального.

Чтобы расширить контекст рассмотрение донора как социального субъекта, необходимо изучить экспертные оценки отношения к донору со стороны населения, работодателей и сотрудников системы здравоохранения.

Население представляет собой большую социальную группу, из которой формируется группа доноров. С одной стороны, индивид должен соответствовать медицинским требованиям, предъявляемым к донору, с другой стороны, он должен быть соответствующим образом мотивирован. В этой связи актуализируется значимость образа донора, сформированного в массовом сознании.

Так, было отмечено, что у населения не сформировано представление о социальной и медицинской значимости донорства для общества и самого индивида.

Эксперт: *«Люди не чувствуют значимости, что быть донором – это почетно, потому что ты здоров, а если ты здоров, то ты нужен обществу, работодателю, в конце концов».*

Один из экспертов, исходя из своего профессионального опыта, отметил, что *«сейчас больше половины людей считают, что донор – это антисоциальный элемент, который сдает, чтобы получить какую-то выгоду».* В данном случае речь идет не только об отсутствии позитивной установки, но и о доминировании негативного восприятия обществом донора как социального агента.

Эксперты полагают также, что со стороны работодателя донор также рассматривается не с позитивной точки зрения. Было отмечено, что *«наниматель смотрит на донора как на вредителя своего производства».*

В качестве еще одного социального субъекта, включенного в анализируемую систему, могут быть рассмотрены специалисты различных сфер здравоохранения, в определенной степени связанных со службой крови. Так, эксперты отмечают, что понимание ключевой роли донора и донорства не характерно для всех специалистов, занятых в здравоохранении.

Эксперт: *«Вообще о доноре, как о человеке, никто не думает – это с одной стороны. С другой стороны – никто не думает про то, что может не быть крови. Т. е. не думают ни о человеке, который сдает, ни о человеке, который лежит на койке».*

Эксперт: *«Я помню (это давно было) как-то подала список почетных доноров нашей больницы – отнеслись довольно прохладно: «Ну и что, что донор?»».*

Более того, эксперты отмечали случаи превратного восприятия донорства и службы крови.

Эксперт: *«Не до конца и медики понимают всю систему... Бытует мнение, что если ты сдаешь кровь, то тебя там чем-то заразят... Даже сами медики об этом говорят. Они не представляют, что здесь происходит и что это за служба, потому что она очень специфичная и очень узкая».*

Таким образом, даже среди медработников отношение к донору весьма дифференцировано, и, исходя из слов экспертов, связано с осведомленностью каждого конкретного специалиста о специфике работы службы крови.

В данном случае, мы не можем однозначно говорить о степени распространения подобных представлений. Выявленные особенности отношения населения и работодателей к донорам имеет смысл подробно рассмотреть в ходе массового опроса населения Республики Беларусь, а также специального опроса работодателей и медицинских работников, не относящихся к службе крови.

2.3 Экспертная оценка ситуации, сложившейся в сфере донорства

Рассматривая сильные стороны системы мотивации донорства, следует обратить внимание на следующие ее особенности. Ряд экспертов отмечает, что материальное стимулирование как доминирующий способ привлечения доноров позволяет стабильно обеспечивать потребности системы здравоохранения в продуктах крови. Одним из успехов существующей системы мотивации было названо увеличение числа регулярных доноров.

Эксперт: *«Сегодня отбор доноров все таки очень тщательный... И худо-бедно, но у нас только около 15 % первичных доноров – т. е. идет целая плеяда регулярных доноров. Это хороший показатель – мы можем иметь надежные донорские кадры».*

Кадровое постоянство доноров ценится экспертами в виду того, что регулярные доноры в большей степени безопасны, чем доноры первичные.

Эксперт: *«В чем прелесть работы с нашими донорами? В том, что те доноры, которые постоянно к нам ходят, я в них, с большего, на 99 % уверена. Т. е. они каждые 2–3 месяца (доноры крови) и каждые 2–3 недели (доноры плазмы) приходят, мы их постоянно обследуем, и их кровь я с уверенностью на 99, 9 % и со спокойной душой выдаю для переливания».*

Кроме того, избыточный приток доноров, вызванный материальным стимулированием, позволяет осуществлять более тщательный их отбор.

Эксперт: *«Понимаете, лично нам удобнее, что мы платим. Люди к нам идут охотно и мы выбираем человека, который нам нужен».*

В свою очередь, наличие материального вознаграждения дает основания для увеличения требований, предъявляемых донору.

Эксперт: *«Поскольку мы [донорам] платим деньги, к ним, соответственно, и жесткий подход. Т. е. я могу с донора, которому мы даем деньги, требовать. Если меня что-то не устраивает, то я могу просить справку оттуда, анализ оттуда – и человек приносит, потому что он хочет получить за это компенсации».*

Сравнивая нынешнюю ситуацию с 2011 г., эксперты отмечают значительные улучшения: наличие материальной компенсации позволяет заготавливать достаточное количество крови и ее компонентов. При этом ряду экспертов имеющаяся сейчас система мотивации представляется единственно возможной, способной эффективно работать в сложившейся экономической ситуации.

Эксперт: *«Как вы можете мотивировать человека, который не может себе всего купить, чтобы поесть? Единственная мотивация для него – это дать деньги, чтобы он пошел, купил себе кусок мяса и съел его».*

Таким образом, наличие материального стимулирования может рассматриваться экспертами как достаточное условие для эффективной организации донорства. Такой подход исключает необходимость разработки системы мотивации, основанной на альтернативных (немонетарных) стимулах.

Не смотря на это, экспертами был сделан и ряд критических замечаний в адрес существующей системы мотивации донорства.

В первую очередь, стоит отметить, что не всеми экспертами доминирование материального фактора стимулирования рассматривается как положительная сторона системы мотивации. Такая позиция объясняется тем, что мотивация, основанная на получении вознаграждения – *«это самая слабая мотивация и, пожалуй, самая рискованная».*

Кроме того, устоявшаяся система создает принципиальные сложности для перехода от материального стимулирования к альтернативным методам мотивации.

Эксперт: *«Люди получают за это деньги – больше их ничего не интересует. Они пришли и заработали деньги – все. Они даже не задумываются, помогут ли они кому-то, спасают ли они кого-то. . . »*

Как уже отмечалось, материальная мотивация связана с рискован поведением, направленным на получение вознаграждения в обход медицинских требований к донору. Доминирование материального стимулирования приводит к недостаточности агитации среди потенциальных доноров. Так, было отмечено, что прямое материальное стимулирование для системы на сегодняшний день более приоритетно.

Эксперт: *«У нас были записаны хорошие ролики, но в это никто не стал вкладывать деньги. Т. е. законодательно легче было дать деньги на оплату и убрать все моменты мотивации, какие-то ролики делать и все такое».*

Таким образом, центрирование финансирования службы крови на денежном стимулировании донорской активности сокращает возможности для развития альтернативных методов мотивации. По словам экспертов, имеет место формальное отношение к промо-акциям службы крови.

Эксперт: *«Я считаю, что в том виде, как работа по организации донорства должна проводиться, у нас нет. У нас от того, что выпустили эту... брошюру, от того, что кому-то где-то что-то сказали и повесили шары и привезли с горисполкома людей,*

которым потом было плохо – это не работа, это фикция, которая вызвала у многих негатив».

Актуальной проблемой мотивации донорства остается проблема взаимоотношений с работодателем. Как уже отмечалось, донорская активность сотрудников может негативно сказаться на отношении работодателя к работнику, не смотря на предусмотренные законом выходные дни.

Эксперт: *«Иногда бывает такое, что доноры приходят и жалуется на то, что их с предприятия не отпускают».*

Более того, руководители предприятий теряют заинтересованность в донорской активности своих сотрудников именно по причине предоставления им выходных дней. Соответственно, формируется негативное отношение работодателей к донорству.

Поднимая вопрос о социальной ответственности бизнеса, один из экспертов отметил также, что *«сейчас не так много меценатства, как-то оно ушло в тень. Редко какие богатые люди чем-то поделятся, пойдут навстречу...»*

Не смотря на то, что в качестве сильной стороны существующей системы было отмечено наличие значительной доли регулярных доноров, другие эксперты обратили внимание на старение донорского контингента и большое количество первичных доноров. Работа с донорским контингентом затруднена и тем, что *«очень сложно, когда студенты приходят сдавать: сдадут, а потом их направляют куда-нибудь работать и они уезжают».* Данная проблема касается не только студентов, но и всей системы в целом, которая привязывает донора как к месту регистрации, так и к предыдущему месту выполнения донаций.

В качестве сдерживающего фактора участия населения в донорстве также выступает необходимость прохождения предварительного обследования перед сдачей крови или ее компонентов.

Эксперт: *«Чтобы стать донором, человеку нужно сходить в поликлинику, взять справку, потратить на это время, а когда приходишь за справкой в доврачебный кабинет, то тебе говорят, что давно не были, надо сдать то и то... И это превращается в замкнутый порочный круг. И человек говорит «Я пришел сдать кровь – почему я должен еще что-то делать?»»*

Эксперт: *«Получается, что для того, чтобы стать донором, есть очень много препятствий на сегодняшний момент. Те, кто уже донор, те волей или неволей приходят уже, скажем, по накатанной. А чтобы сегодня встать в эти ряды донорские, очень большой путь надо пройти и много препятствий на этом пути, которые, я считаю, совершенно необоснованные...»*

Ситуация осложняется и в связи с отсутствием *«единой четкой программы, единого стандарта»*, регламентирующего работу с донором.

В качестве проблемы мотивации донорства было также названо отсутствие общественных организаций, объединяющих доноров.

Кроме проблем мотивации экспертами были названы и другие актуальные проблемы службы крови:

1) Кадровые проблемы. Экспертами отмечен кадровый дефицит, связанный с уменьшением притока *«молодых докторов в службу крови: врачи хотят идти только к больным»*, а также с тем, что *«в службу крови всегда шли по остаточному принципу или от безысходности»*.

Кроме кадрового дефицита экспертами отмечен недостаток специалистов с концептуальным подходом к внедрению безвозмездного донорства. Перспективы внедрения безвозмездного донорства тесно связаны с мотивацией доноров. Учитывая, что в настоящий момент, согласно преобладающему экспертному мнению, доминирует материальная мотивация, единовременный переход к безвозмездному донорству не представляется возможным.

При этом данный недостаток характерен для разных уровней службы крови: *«К сожалению, много дилетантов, которые приходят в службу [крови] и пытаются нахрапом это все [безвозмездное донорство] сделать. А так нельзя делать!»*

2) Проблемы организации службы крови. В спектре экспертных суждений были выявлены полярные высказывания, оценивающие эффективность организации службы крови: от *«надо сохранить ту структуру службы крови, которая есть»* до *«служба организована совершенно безграмотно!»* и *«сама структура организации донорства в Республике Беларусь, в общем-то, советская – с тех пор, когда мы принимали лозунги и выполняли их»*.

Реорганизация понимается очень широко и затрагивает описанные выше аспекты. Например, отмечается необходимость увеличения штата сотрудников в учреждениях, заготавливающих кровь и ее компоненты. Что касается реорганизации именно структуры, то речь идет о статусе, функциях и самом понятии отделения переливания крови (ОПК).

Эксперт: *«ОПК – разве мы переливаем кровь? Само даже название режет слух. Мы не переливаем кровь, мы только ее заготавливаем, перерабатываем, обследуем в лабораториях – и эта кровь уже идет к больному...»*

3) Материально-техническое обеспечение. Недостаточное материально-техническое обеспечение характерно для различных сфер деятельности службы крови и касается как состояния помещений, так и наличия необходимого оборудования.

Эксперт: *«Если по нашему отделению говорить, то у нас катастрофически не хватает помещений... У нас сотрудникам даже раздеваться негде, потому что гардероб настолько маленький, что наши люди не вмещаются уже там... У нас микроскоп, который мы получили в 1971 году уже бэушный – он до сих пор у нас работает... То же самое с креслами донорскими ...»*

Эксперт: *«С техническим обеспечением все очень сложно»*.

Эксперт: *«Для службы крови нужна новейшая аппаратура, а она очень дорогая! . Чтобы ценные препараты делать, надо иметь хорошую современную аппаратуру, чего у*

нас нет. От нас только требуют: «Дай современное!», а ведь на этом старье никуда не уедешь...»

4) Информационное обеспечение. Наряду с проблемами материально-технического характера, была отмечена нехватка современного программного обеспечения, оптимизирующего информационные потоки внутри службы крови.

Эксперт: «Хотелось бы, чтобы нам компьютерные программы сделали. Мы сидим с калькуляторами, высчитываем – это колоссальная работа...Конечно, нужны программы, которые были бы внутри отделения: по лаборатории, по карантинизации плазмы, программа по выдаче, по отчету за месяц, за квартал, за год – нет у нас этих программ, у нас фактически не компьютеризирована служба наша».

5) Сложность контакта с другими структурами здравоохранения. С одной стороны, служба крови – необходимый компонент системы здравоохранения, значение которого актуализируется в связи с развитием трансплантологии («сейчас начата трансплантация органов и тканей в больницах, поэтому без нас они не обойдутся»); с другой стороны, существуют прецеденты недостаточно эффективной коммуникации между подобными учреждениями: «Многие не понимают нашу службу, не знают и не понимают...: даже наши врачи не все понимают этой службы. Вот они прооперировали тяжелого больного – дай им, во что бы то ни стало, препараты! А как это берется, что делается для этого?»

Эксперт: «Я добавлю только одно: отношение к службе крови... я даже не могу назвать это отношением – это безразличие».

6) Дефицит крови. Не смотря на то, что, как отмечалось, некоторые эксперты в качестве позитивной стороны существующей системы мотивации выделили отсутствие дефицита крови, было высказано мнение о том, что «не смотря ни на что, дефицит крови существует постоянно, как бы мы ни мотивировали доноров».

7) Сложности тестинга и контроля качества. Эксперты отмечают недостаточное качество систем тестинга качества крови по сравнению с системами, используемыми в развитых странах.

Эксперт: «Нельзя сравнивать систему тестинга крови в США и нашу – как бы мы не говорили, что у нас все здорово. Безусловно, в любой стране никто не дает 100 % гарантии от возможности инфицирования через компоненты – это везде есть, везде! Но насколько это много? У нас никто это не фиксирует – у нас 0 осложнений от переливания компонентов».

Подобная ситуация требует дополнительных издержек на карантинизацию крови, которая также не дает 100 % гарантии предотвращения заражения.

8) Высокая стоимость крови. Вследствие воздействия обозначенных выше факторов, снижающих эффективность службы крови, повышаются затраты на заготовку, контроль и хранение крови.

Эксперт: *«На самом деле, вот что затрачивается на каждую дозу, так нам дешевле было бы покупать за рубежом».*

Однако кровь представляет собой стратегический ресурс, который должен восполняться силами собственного населения страны. Таким образом, разрешение проблем службы крови важно не только с экономической точки зрения, но также выступает в качестве важного направления при обеспечении национальной безопасности.

2.4 Пути оптимизации донорства в Республике Беларусь

После рассмотрения мнения экспертов об отрицательных сторонах работы службы крови на современном этапе, мы можем обратить внимание на возможности оптимизации донорства в Беларуси. Естественно, что преодоление перечисленных ранее проблем уже само по себе может положительно сказаться на работе службы крови. Вместе с тем, движение в сторону безвозмездного донорства, рекомендованное ВОЗ, Международной Федерацией Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца и другими международными организациями [26], не может быть оценено экспертами однозначно.

Так, пропаганда донорства (в том числе и безвозмездного) должна носить системный и планомерный характер, обеспечивая, тем самым, регулярность кроводач.

Эксперт: *«Задача службы крови в том, чтобы не было «кампанейщины»: чтобы человек не сдал один раз за всю жизнь, а был регулярным донором – тогда от него будет польза, тогда будет толк!»*

Работа с населением должна быть основана на широком использовании медиа-ресурса и направлена на информирование населения о пользе донорства как для общества, так и для самого донора. Формировать позитивную установку на донорство необходимо с детских лет, что создаст условия для «вращения» когорты безвозмездных доноров. Таким образом, целенаправленное изменение сознания, менталитета населения может быть результатом только постоянной кропотливой работы с населением: с родственниками пациентов в стационарах, в учебных заведениях, на предприятиях и т. д. – только так *«люди вырастают в это все».*

Служба крови должна быть открытой, ориентированной на широкое информирование населения о проблемах, связанных с донорством. Данную позицию экспертов можно подтвердить и результатами массового опроса населения Беларуси, проведенного в октябре 2012 г. Центром социологических и политических исследований (ЦСПИ) БГУ. Согласно с результатами исследования, 11,5 % от числа тех, у кого возникало когда-либо желание сдать кровь в качестве донора, ни разу не сделали этого из-за отсутствия информации о том, как стать донором; 11,9 % опасаются заразиться чем-либо во время донации. Не менее примечательны цифры, отражающие причины отказа от участия в донорстве в группе людей, ранее имевших таковой опыт. Так, 10 % от их числа опасаются заразиться чем-либо (подробнее о результатах данного исследования см.: [23]). Не смотря на широкие возможности применения современных средств массовой коммуникации, в обществе по-прежнему распространены заблуждения, которые

отрицательно сказываются на донорской активности населения. По всей видимости, свой вклад в это вносят и журналисты, не всегда предоставляя аудитории объективную информацию.

Важно стремиться к созданию благоприятных условий для массового участия населения в донорстве. С этой целью необходимо усилить роль выездных бригад, что при использовании высококачественных тестов и внедрения единой базы данных донорства крови и ее компонентов позволит брать кровь у населения в местах массового скопления людей. Все это предполагает создание качественного информационного продукта о службе крови, когда население будет широко информировано о необходимости быть донором, об условиях и правилах участия в донорстве. Таким образом, установку на донорство следует подкреплять в большей степени с помощью информирующего воздействия при одновременной оптимизации трудности выполняемой деятельности. Тут снова можно обратиться к результатам упомянутого выше социологического опроса и отметить, что 20, 9 % людей в группе ни разу не реализовавших свое желание сдать кровь отметили в качестве причины отказа от участия в донорстве «трудности с прохождением предварительного обследования в поликлинике» (8, 2 % – в группе людей, ранее имевших опыт участия в донорстве).

Эксперт: *«У нас можно поставить автобус возле Дворца Республики или около ГУМа – и целый день, пожалуйста! И не затрачиваться особо... Я посмотрела, что в Германии на выезде водитель выполняет функции водителя, регистратора и еще колит пальцы, как лаборант... По сути ведь можно было бы ставить эти автобусы, и можно было бы сдавать людям [и нашим], и иностранцам».*

Как уже было отмечено ранее, некоторые из опрошенных экспертов убеждены в необходимости осуществить структурно-функциональную реорганизацию службы крови в Республике Беларусь. С точки зрения описания путей оптимизации донорства экспертами был сформулирован ряд рекомендаций. Во-первых, работой с населением не должна заниматься служба крови: организация донорского движения должна быть возложена на общественные организации. Особую роль в этом отводится Красному Кресту, который в данной деятельности сейчас совершенно не участвует – тезис подтверждают почти все опрошенные эксперты.

Эксперт: *«Раньше когда мы работали, когда было безвозмездное донорство, у нас был очень тесный контакт с Красным Крестом... И нам Красный Крест очень серьезно помогал в этом деле... [Сейчас] абсолютно нет [помощи с его стороны]. Лет 20, наверное, вообще ничего он не делает».*

Помимо общественных организаций, к работе с населением должен быть привлечен и административный ресурс.

Эксперт: *«Однозначно – Красный Крест [должен участвовать в организации донорства], который сейчас в нашем государстве устранен от этого абсолютно. Безусловно, любая государственная организация: тот же горисполком, тот же комитет*

по здравоохранению, тот же минздрав, профсоюзы, несчастная эта «Белая Русь», которая деньги собирает, а можно было бы их активизировать, и тот же БРСМ».

Таким образом, перспективным, по мнению экспертов, является создание специальных структур, которые занимались бы работой с населением, формированием у него позитивной установки на донорство, оптимизацией системы мотивации донорской активности, совершенствованием структуры донорского контингента и т. п.

Эксперт: *«В каждом центре крови [на Западе] есть специальная группа менеджмента, которая этим занимается».*

Эксперт: *«Я считаю, что должен быть какой-то определенный отдел или подразделение, которое будет каким-то образом общаться с населением. Т. е. не так, чтобы заведующих или врачей с клиник засылать куда-то и они бы там работали – это не работа. Поэтому я считаю, что должен быть какой-то организационный просветительский отдел по работе с населением...»*

Служба крови при этом *«должна заниматься заготовкой компонентов крови, их фракционированием и подготовкой для контрактного фракционирования на заводах».*

Помимо перераспределения части функций государственной службы крови на структуры гражданского общества, эксперты говорят о необходимости дальнейшего перераспределения функций внутри службы. Так, заготовкой крови и переливанием должны заниматься отдельные структуры. Если донорством должны заниматься т. н. центры крови (или банки крови, или станции переливания крови, как они называются сейчас, – другими словами, учреждения, заготавливающие кровь и ее компоненты), то лечением должны заниматься отделения трансфузиологии, существующие в клиниках, а также кабинеты трансфузиологической помощи.

Эксперт: *«Должны быть Центры трансфузиологии, или Центры крови, или Банки крови – как угодно. Это все принципиально изменяет... Потому что, если «[отделение] переливания крови», то это подразумевает, что тот, кто заготавливает, тот и переливает... А это уже утратило свой смысл. Банк крови представляет собой структуру, которая ничего не переливает. Поэтому должны быть структуры в виде Центра трансфузиологии (он одновременно может заниматься и производственной деятельностью, и клинической – если находится при клинике). А крупные центры, например, такие как плазмацентры, ничего не переливают, они только заготавливают. Здесь должно быть разделение».*

Эксперт: *«Если бы я была директором [РНПЦ Т и МБ], то убрала бы [функцию заготовки крови] с ОПК. И мне кажется, что таким образом мы могли бы и меньше переливать. Я считаю, это было бы эффективнее – я была бы ближе к больному, ближе к доктору. Ведь у меня же в моих документах написано, что если у доктора есть какие-то трудности, то я должна к нему пойти и помочь разобраться. Я должна в консилиумах участвовать, но я должна и заготавливать кровь. Мне бы (как врачу-лечебнику) хотелось бы быть ближе к больным... Должен быть [в больнице]*

ответственный врач-трансфузиолог, который будет отдельно заниматься [вопросами переливания]».

Централизация службы крови, о которой также упоминает один из экспертов, предполагает централизованный тестинг всей заготовленной крови и централизованный выпуск препаратов, который – в идеале – не должен лежать на службе крови – это функция фармацевтической отрасли.

Эксперт: «Должна быть хорошо развитая логистическая служба, служба доставки. Должно быть хорошее программное обеспечение – и тогда не надо в каждый регион поставлять системы и еще что-то. А все регионы – это сырьевые базы заготовительные. И не надо каждому региону выпускать препараты разного цвета: у кого-то альбумин желтый, у кого-то зеленый, у кого-то прозрачно-белый – это глупость. Это должно быть централизованно! Более того, выпуск препаратов – это не прерогатива службы крови, это прерогатива фармацевтической структуры».

Как мы уже отмечали, служба крови в Республике Беларусь на современном этапе нуждается в удешевлении, что необходимо как для рационального расходования бюджетных средств, так и – что, по нашему мнению, более важно – для обеспечения дополнительной безопасности и качества проводимого лечения.

Уход от явно рыночных взаимоотношений государства и населения через снижение роли монетарных факторов мотивации донорской активности подразумевает разработку альтернативных (немонетарных или не явно монетарных) методов мотивации донорской активности. При этом важно делать акцент на мотивации помощи, для чего необходима постоянная работа с населением, ориентированная на информирование о том, какую пользу принесли доноры, сколько людей благодаря им удалось спасти и т. д. Важно проводить акции с участием доноров, наладить и регулярно осуществлять с ними персональную коммуникацию. Получение информации о людях, нуждающихся в лечении с использованием препаратов крови, может оказать побудительное воздействие и инициировать участие в донорстве: таким образом, участие населения в донорстве должно приобретать характер «адресности», сопровождаться постоянной обратной связью, а сама помощь, по всей видимости, не должна быть обезличенной.

Эксперт: «Мотивация помощи должна быть постоянной: должна быть реклама, должны быть плакаты, должны проводиться какие-то концерты, где об этом будет говориться. Если съезд какой-то проходит, то должно об этом говориться. Всегда беспроигрышный вариант – это помощь детям. Я знаю, что в онкогематологическом центре в Москве все сдают бесплатно. Но и берут всех, берут у иностранцев – они идут вразрез с законом, но они кровь тестируют качественно. На качественный тестинг нужны деньги, но вот они и не платят [донорам]!»

Результаты опроса, проведенного ЦСПИ БГУ [23], свидетельствуют о том, что «желание оказать помощь конкретному человеку» (т. н. адресное донорство) является вторым по силе побуждающим фактором участия населения в донорстве (после «желания оказать помощь близкому человеку» – т. н. родственное донорство).

На общее удешевление донорства может повлиять, по мнению одного из экспертов, и отказ от карантинизации плазмы, возможный только при использовании высококачественных тестингов. Естественно, что в условиях дефицита бюджетных средств это подразумевает необходимость внедрения безвозмездного донорства.

Эксперт: *«[В развитых странах] уже отказались от карантина – они используют высококачественные тестинги, которые позволяют быстро находить инфекции и при этом не требуется этот затратный механизм. Это совсем другой подход».*

Развитие аутодонорства в стране также может способствовать удешевлению донорства.

Эксперт: *«Если это клиники, то надо развивать не только направление, связанное с переливанием крови, но и направление, связанное с заготовкой аутокрови. В Беларуси практически только в Могилеве аутокровь заготавливается, а ведь это ресурсосберегающая технология».*

Важным шагом на пути оптимизации донорства в Республике Беларусь должно стать усовершенствование законодательства, направленное на устранение конфликта между работодателем, донором и службой крови. Необходимо создать условия, при которых работодатель будет заинтересован в участии своих сотрудников в донорстве.

Необходимо также стремиться к улучшению образа донора в глазах населения, к его изменению в лучшую сторону, что, по всей видимости, является одним из факторов модернизации службы крови в целом. Важно скорректировать отношение общества к донорству как явлению.

Эксперт: *«Общество должно пересмотреть свое мировоззрение, свою точку зрения в отношении донорства. У населения должно быть мнение, что донор – это человек, который заслуживает огромного почета и уважения. Это должна быть не просто декларация, а действительно общество должно относиться к нему более благосклонно».*

Необходимо сформировать образ донора как человека здорового, ответственного, высоконравственного. Однако сделать это в отношении платного донора в современных условиях, по всей видимости, затруднительно, поэтому перспективным является формирование позитивного образа безвозмездного донора.

Эксперт: *«Сейчас мы можем только безвозмездного донора поднять: что он понимает, что он дарит, что он делится собой».*

Наряду с улучшением образа донора, важно сформировать престиж службы крови в системе здравоохранения и в глазах медиков. Вероятно, реализация этой задачи позволит не только позитивно воздействовать на решение проблемы кадрового дефицита в службе крови, но и будет способствовать росту доверия к ней со стороны населения.

Эксперт: *«Службе нужен престиж! Чтобы не говорили тихонько «я трансфузиолог...», а чтобы говорили «Я – трансфузиолог!».*

Эксперт: *«[Про работу службы крови и ее успехи] надо рассказывать и показывать, чтобы народ это знал, об этом надо везде кричать, и как-то людей где-то поощрять, стимулировать».*

Эксперт: *«Мы на сегодняшний день считаемся вспомогательным отделением: почему? – я не знаю. Но ведь ни одна операция, которая идет с кровопотерями, не обходится без ОПК!»*

Наконец, служба крови нуждается в передовом техническом оснащении, в разработке необходимого программного обеспечения, необходимого для оптимизации процессов работы с донорами.

Эксперт: *«Одно из важнейших для службы крови условий – ее надо обеспечить всем современным! Не старым, а современным! И аппаратурой, и системами, и всем прочим».*

Причем именно данная цель может быть рассмотрена экспертами в качестве первостепенной по важности, тогда как проблема внедрения безвозмездного донорства может быть вынесена на второй план. В то же время, следует понимать, что закупка дорогостоящих систем для обеспечения безопасности гемокомпонентов в белорусских реалиях затруднительна, поскольку существенные ресурсы тратятся на выплаты компенсаций донорам. Вместе с тем, внедрение высоких технологий в службе крови, использование качественных тестингов, всестороннее информационное сопровождение донорства в перспективе *«позволит создавать базу для экономии огромнейших средств».* Получение *«конкурентоспособного сырья»* позволит направлять его на переработку в другие страны и за счет этого получать высококачественные компоненты. Эксперт предполагает, что использование более качественных, чем сейчас, гемопродуктов в клинической практике не только повысит безопасность лечения, но и создаст еще один прецедент для экономии ресурсов, поскольку *«это снизит нагрузку на пациента, ведь ему не надо будет большие объемы переливать».*

2.5 Отношение к рекомендациям ВОЗ

Повышение инфекционной безопасности крови и ее компонентов в наше время является одной из первостепенных задач развития трансфузионной медицины во всем мире [14]. ВОЗ декларировала основополагающие принципы системы безопасного переливания крови, базовая триада которой была сформулирована как «безопасный донор – безопасные продукты крови – безопасная гемотрансфузия» [15, с. 5]. По классификации ВОЗ наиболее опасными в плане передачи инфекций являются следующие категории доноров: платные доноры, доноры-родственники (доноры прямого, т. е. адресного, замещения), доноры из групп населения с рискованным поведением, первичные доноры. Три первые категории доноров представляют опасность в связи с возможным наличием у них желания скрыть перенесенные ранее заболевания или опасные контакты, способные привести к заражению инфекциями, которые передаются с кровью [там же, с. 6; 26]. Тут

же кроются и связанные с донорством этические вопросы, которые «начинаются с мотивации решения человека стать донором» [27, с. 19].

ВОЗ отмечает, что доступ к безопасной крови и продуктам крови для всех больных, чье лечение зависит от переливания крови, приводит к сокращению заболеваемости и смертности. Такой доступ, однако, может быть обеспечен лишь на основе значительного увеличения числа людей, которые сознательно регулярно и добровольно сдают кровь (особенно в развивающихся странах). Национальные программы по содействию добровольной сдаче крови являются чрезвычайно важными с учетом осуществления длительных, рассчитанных на значительные сроки программ общественного просвещения населения [28]. Мельбурнская декларация, принятая во Всемирный день донора крови 14 июня 2009 г., призывает страны к достижению к 2020 г. 100 % добровольного безвозмездного донорства крови [29]. В то же время следует отметить, что говорить о существовании в мире безвозмездного донорства в чистом виде вряд ли приходится. Как правило, подразумевается лишь отсутствие непосредственных денежных выплат (или иных материальных компенсаций) за выполнение донорской функции. Национальные законодательства в области регулирования работы службы крови существенно различаются. Так, например, в США и в странах Евросоюза выплата денежных компенсаций донорам цельной крови запрещена законом [30], тогда как во всем мире сохраняется практика платного компонентного донорства. Вопрос о приемлемых механизмах привлечения и удержания людей в рядах доноров является по-настоящему дискуссионным: специалисты разных стран до сих пор не могут однозначно ответить на него, тогда как дефицит донорской крови сохраняется, не смотря на организацию компаний по привлечению доноров и проведение исследований мотивационных характеристик донорской активности [там же].

Помимо обеспечения инфекционной безопасности, на перспективы и условия внедрения безвозмездного донорства обращает внимание и необходимость удешевления донорства. Речь идет о разработке такой системы мотивации, которая позволила бы снизить экономическую нагрузку на службу крови и компенсировать ее через внедрение альтернативных методов мотивации, основанных, прежде всего, на символических выгодах и преимуществах.

Мы решили опросить экспертов на предмет того, какая система мотивации, по их мнению, является в белорусских реалиях желательной, описать ее с точки зрения опрошенных экспертов и оценить перспективы и условия внедрения в Беларуси безвозмездного донорства, основанного на альтруистической мотивации помощи.

Говоря об отношении экспертов к изложенной выше рекомендации ВОЗ (напомним, что мы имеем в виду стремление к 100 % безвозмездному донорству), следует отметить, что здесь мы не находим единства в мнениях и суждениях: это примечательно постольку, поскольку именно специалисты-медики, будучи включенными в коммуникацию с активными и потенциальными донорами, могут оказывать влияние на общественное мнение, а значит и формировать его. Спектр мнений экспертов

укладывается в веер, крайние позиции которого могут быть обозначены дихотомией «полное принятие рекомендации – полное непринятие рекомендации». Рассмотрим различные суждения экспертов подробнее.

1) Полная поддержка рекомендации ВОЗ.

Рекомендация ВОЗ находит поддержку, прежде всего, в позициях, основанных на убеждении в том, что *«безопасное, осмысленное и ответственное донорство может быть только безвозмездным»*. Ряд экспертов поддерживают данное положение и говорят о необходимости безвозмездного донорства как более безопасного для донора и реципиента:

Эксперт: *«Я думаю, что, наверное, нужно [безвозмездное донорство]. Человек будет идти осознанно на это дело и, наверное, не будет скрывать свои болезни».*

Эксперт: *«Если донорство бесплатное, то человек не скрывает свои болезни, он сдает кровь и занимается благородным делом – спасением людей».*

Важной особенностью безвозмездного донорства является усиление роли самоотводов доноров на этапе предварительного отбора, тогда как, по мнению эксперта, существующее платное донорство в нашей стране превращает процедуру анкетирования в формальность.

Эксперт: *«У нас на этапе анкетирования самоотводов – 0! На этапе анкетирования за рубежом существует определенный процент самоотводов – от 7 % до 10 %. Там человек это понимает, ведь там он ничего за это не получит... По сути, никто из тех, кто пришел получить деньги, себя не будет отклонять».*

2) Поддержка рекомендации ВОЗ как способа экономии.

Наряду с позицией, которая полностью укладывается в рамки рекомендации ВОЗ, может быть выделена позиция, в соответствии с которой эксперты поддерживают перспективу внедрения безвозмездного донорства с точки зрения экономии бюджетных средств.

Эксперт: *«В Минске 7000 доноров сдали кровь: вы представляете, какая экономия [могла бы быть], если бы безвозмездно сдали?»*

Эксперт: *«Безвозмездно – это, конечно, большая экономия... Конечно, это нужно с целью экономии!»*

3) Отношение к рекомендации ВОЗ, основанное на сомнении в ее целесообразности.

Некоторые эксперты не в полной мере понимают значение рекомендации ВОЗ при персональном отрицательном отношении к платному донорству (эксперт: *«По моему мнению, вообще платить за кровь плохо... А по поводу рекомендации ВОЗ: она призвала без объяснения причин!»*), либо выражают сомнение в ее целесообразности (эксперт: *«Это вопрос спорный... Я не понимаю, откуда это исходит: я всегда была с этим категорически не согласна»*).

Здесь важно не только то, что данная позиция граничит с полным отрицанием рекомендации ВОЗ как разумной, но и то, что некоторые эксперты выражают

непонимание ее смысла. По всей видимости, менеджменту службы крови важно обратить внимание на данную проблему.

4) Отношение к рекомендации ВОЗ как к второстепенной проблеме службы крови.

Некоторые эксперты формируют свое мнение вокруг признания безвозмездного донорства в качестве идеальной ситуации, стремление к которой является общемировой практикой, преследующей, прежде всего, морально-этические цели. В то же время высказывается суждение о том, что современные методы исследования позволяют выявлять и выбраковывать опасную кровь. Поэтому необходимость внедрения безвозмездного донорства понимается не как первостепенная задача, решение которой может существенно повысить безопасность гемопродуктов, а как второстепенная, имеющая скорее идеологическое значение.

Эксперт: *«Я считаю, что этот подход, [который рекомендует ВОЗ], не существенный сам по себе. В моральном плане – это да! Чтобы можно было сказать, что мы подняли моральные устои и отношения в республике – это привлекает! Это очень хорошо: сказать, что такие люди есть».*

Эксперт: *«Ну, во-первых, говорят (и мы говорим об этом), что если платный донор пришел, то он скрывает свои болезни... Он скрывает болезни для того, чтобы получить деньги – такой момент есть. Но если он даже скрыл, что он болел гепатитом, то сейчас у нас уже хорошие исследования ведутся в этом плане. А если еще и современное оборудование поставить и делать еще более чувствительные исследования, то мы будем определять их [еще лучше]... Я считаю, что это не так существенно: сказал он или не сказал... Понимаешь, я считаю это несерьезным! А вот если бы обеспечить всей современной аппаратурой и всеми системами для определения – вот это важно! Этот вопрос важно решить! Важнее, чем мы будем переходить на безвозмездное донорство ради того, что он скажет, что болел. И тогда заражались гепатитами, и сейчас заражаются гепатитами».*

Таким образом, мы видим, что в оценках некоторых экспертов гораздо более актуальной является необходимость обеспечения службы крови передовыми системами для обследования крови. Тем не менее, следует понимать, что платное донорство очень дорого обходится государству и, по всей видимости, не позволяет направить достаточное количество средств на обеспечение контроля качества заготавливаемой крови и ее компонентов. Мы видим, что такой подход, которого придерживаются некоторые эксперты, не является рациональным с точки зрения экономии бюджетных средств.

5) Полное неприятие рекомендации ВОЗ.

Не смотря на то, что данная позиция идет вразрез с рекомендацией ВОЗ, она широко распространена в экспертном сообществе. Причины отрицательного отношения к безвозмездному донорству разные. Во-первых, свежа память о кризисных явлениях в службе крови летом и осенью 2011 г.

Эксперт: *«Я боюсь безвозмездного донорства! Понимаешь, боюсь, что мы останемся без крови. У нас был случай в 2011 году – тогда платили очень мало и народ перестал идти... Я не сторонник [безвозмездного донорства]».*

При этом доминирующее значение материальной компенсации для мотивации донорской активности не рассматривается как имеющее отрицательное значение для нравственного облика населения, хотя и признается, что донорство начинает выполнять исключительно инструментальную функцию: государство получает жизненно необходимый ресурс, тогда как доноры получают дополнительный доход.

Эксперт: *«Человек лишается части своего организма. А раз он отдает что-то свое, он должен получать какие-то компенсации за это – не может быть это бесплатно... К самому факту безвозмездного донорства я крайне отрицательно отношусь: очень отрицательно и очень скептически».*

Однако в сложившихся белорусских реалиях такая ситуация данной группой экспертов в целом не рассматривается как негативная – получение материальной компенсации за выполнение донорской функции воспринимается как вполне приемлемое явление, особенно в случае регулярного донорства.

Эксперт: *«Я не считаю, что [платные доноры] находятся в группе риска. Потому что, например, доноры, которые часто сдают кровь, т. е. регулярные доноры, наоборот, имеют меньший риск, потому что они постоянно проверяются, они знают, что они еще пойдут сдавать кровь, поэтому формируется такой определенный донорский статус. Я не считаю, что от этих доноров кровь более опасная».*

Низкий уровень жизни большей части населения страны, из которой, по мнению экспертов, формируется основа донорского контингента, не позволяет отказаться от платного донорства, т. к. именно такое решение оказалось бы безнравственным по отношению к большинству доноров.

Эксперт: *«Нельзя выжимать из голодного человека гуманизм, когда нету войны и нету катастрофы».*

Данное замечание эксперта особенно интересно, поскольку позволяет существенно углубиться в рассмотрение проблемы мотивации донорской активности. С одной стороны, выдвинутый тезис обосновывает платное донорство и может быть использован в его поддержку. С другой стороны, он еще больше актуализирует уже описанную ранее проблему современной службы крови – речь идет о том, что *«мы до сих пор кормим [доноров]».*

Рассматривая в качестве мотива деятельности то или иное желательное состояние отношения «индивид-среда» [31], можно отметить, что и государство, являясь регулятором взаимоотношений службы крови с донорами, само мотивировано: прежде всего, экономической и политической целесообразностью спасения жизни людей. Следовательно, наиболее эффективная работа службы крови возможна при максимально успешном соотношении интересов (мотивов) населения и государства. Следуя данному положению, мы полагаем возможным предпринять попытку интерпретации работы

службы крови через установление аналогии с рынком. Так, государство заинтересовано в привлечении достаточного числа доноров ради достижения конкретной инструментальной цели – обеспечения населения препаратами крови, необходимыми для выживания человека при возникновении определенных критических ситуаций. Вместе с тем, оценить в материальном выражении значение донорства крови крайне сложно, а порой и невозможно. В то же время, отмечается [10, с. 36], что с учетом сложных морально-этических и социально-экономических условий жизни создаются напряженные ситуации между донорами и службой крови, а в результате – и между службой крови и потребителями ее продукции – стационарами лечебно-практических организаций. Так, возможно рассматривать донора как «продавца» на рынке (товаров или услуг). Однако, «донорство крови и ее компонентов – общественное благо, на которое не могут распространяться рыночные отношения» [там же, с. 40]. Действительно, продавец на рынке заинтересован в получении личной выгоды, тогда как в ситуации с донорством подобная позиция не только может представлять угрозу жизни и здоровью донора и реципиента, но и отрицательно сказывается, по всей видимости, на нравственном облике всего общества, подрывает его устои.

Тем не менее, использование метафоры рынка позволяет рассмотреть мотивы участия в донорстве с точки зрения их нахождения где-то на оси «альтруизм – эгоизм». Если «продавец» в большей степени эгоистичен, то донор в исходном значении слова (от лат. «donor» – «дарящий») скорее альтруистичен, т. к. он приносит свою кровь в дар. Эгоизм и альтруизм, по Э. Фромму, являются базовыми диаметрально противоположными направленностями человеческой психики. Э. Фромм обращает внимание на то, что «следствием господствующей в нашем обществе эгоистической установки является мнение наших руководителей о том, что поступки людей могут быть мотивированы лишь ожиданием материальных благ, т. е. вознаграждений и поощрений, и что призывы к солидарности и к самопожертвованию не вызовут у людей никакого отклика. Поэтому такие призывы звучат крайне редко (за исключением периодов войн), так что у нас нет возможности наблюдать их вероятные результаты. И только совершенно иная социэкономическая структура и радикально измененная внутренняя установка человека могли бы показать, что подкуп, посулы и подачки — не единственные (или не наилучшие) способы воздействия на людей» [32]. Э. Фромм с сожалением отмечает, что «готовность людей жертвовать собой проявляется не столько в мирной жизни, сколько во время войны и страданий; периоды мира, по-видимому, способствуют главным образом развитию эгоизма» [там же].

Приведенная здесь позиция известного философа и психолога Э. Фромма, примененная к донорству, обращает внимание на тот факт, что трагические события в обществе являются наиболее благоприятными периодами для массового проявления альтруизма. В обычных же условиях опираться на человеческий альтруизм вряд ли приходится. Так и некоторые из опрошенных экспертов выражают серьезные сомнения в возможности рассчитывать на альтруизм населения при формировании достаточного для

национальной системы здравоохранения контингента безвозмездных доноров. Поскольку мы не имеем оснований для более благосклонного отношения к тем или иным экспертам (и их мнениям), постольку мы видим в подобном расхождении оценок только подтверждение сложности вопроса о перспективах внедрения и развития безвозмездного донорства. Все это свидетельствует о том, что к разработке альтернативных методов мотивации донорской активности необходимо подходить очень серьезно.

Таким образом, рассмотрев возможные мнения экспертов относительно рекомендации ВОЗ, можно сделать вывод об их неоднозначности и противоречивости. То, что мнение экспертов не консолидировано, свидетельствует не только о сложности рассматриваемой проблемы, но и о возможных трудностях, которые могут возникнуть при формировании у населения позитивной установки на безвозмездное донорство.

Эксперт: *«Вы знаете, этот вопрос очень сложный! Это острый и важный вопрос...»*

2.6 Перспективы внедрения безвозмездного донорства

Руководство министерства здравоохранения и службы крови предпринимает попытки внедрить безвозмездное донорство в Республике Беларусь. В такой ситуации обращение к мнению экспертного сообщества приобретает чрезвычайную актуальность. *«Мы хотим возродить традицию безвозмездного донорства, которое будет сосуществовать вместе с платным донорством, для того, чтобы еще больше увеличить запасы крови и кровезаменителей. Чем больше у нас будет кроводач и плазмодач, тем больше будет и препаратов крови для лечения нуждающихся»,* - говорил министр здравоохранения В. И. Жарко 10. 06. 2013 г. Вместе с тем, в ходе опроса один из экспертов отметил: *«Исходя из опыта Европейских стран (например, Италии), процесс [перехода к безвозмездному донорству] довольно длительный и занимает порядка 30 лет. Необходимо время и кропотливая работа по выработке осознания у населения потребности в сдаче крови на безвозмездной основе».* Возрождение безвозмездного донорства в Беларуси может быть рассмотрено как инновационный процесс, поскольку внедрение альтернативных методов мотивации донорства с неизбежностью приведет к системным изменениям в службе крови. Условия внедрения безвозмездного донорства, а также характер последствий от принятия подобных решений должны быть предварительно изучены.

Материалы экспертного опроса указывают на то, что безвозмездное донорство в Беларуси не может быть внедрено в краткие сроки и без осуществления серьезной подготовительной работы. Все без исключения опрошенные специалисты сходятся во мнении: безвозмездное донорство не должно возникнуть вместо существующего платного донорства – оно должно быть рассмотрено в перспективе и только как вероятная альтернатива, достижение которой возможно при выполнении ряда условий.

Эксперт: *«Это возможно, это реально, [но] это не сегодня».*

Эксперт: *«Для этого должен быть достаточный промежуток времени – нужны годы для того, чтобы к этому прийти».*

Эксперты отмечают: внедрение безвозмездного донорства в существующих белорусских реалиях невозможно – принятие такого решения с неизбежностью приведет к чрезвычайному снижению числа донаций и, в конечном счете, к разрушению сложившегося донорского контингента, к упадку донорской активности. Эксперты в один голос говорят о необходимости подготовить население, разработать альтернативные способы мотивации доноров – все это требует целенаправленного приложения усилий на протяжении многих лет.

Эксперт: *«Конечно, совершенно без ничего и ничего не будет. Потому что сложно перестроить людей, когда мы сейчас платим такие деньги колоссальные. Нельзя [все убрать] – ничего не будет... Понимаете, что-то должно остаться. А что? Это надо думать!»*

Эксперт: *«Нельзя вот так одним махом все забрать. Одним махом можно дать, тогда это хорошо. Давать ведь всегда легче и привлекательнее. Вы теперь попробуйте забрать! Т. е. на сегодняшний день наше общество просто не готово к тому, чтобы не зарабатывать деньги [на донорстве]».*

Опрошенные эксперты отмечают важную особенность, характерную для массового сознания белорусов и препятствующую внедрению и быстрому распространению безвозмездного донорства. Можно сказать, что речь идет об эгоизме, продиктованном необходимостью выживания в сложных экономических условиях. Доноры, по мнению экспертов, привыкли к получению материальной компенсации и воспринимают участие в донорстве как способ для получения дополнительного заработка (подробнее об этом мы говорили ранее): *«зарплаты у населения пока, в настоящий момент, не настолько высоки, чтобы люди могли идти навстречу этим явлениям легко».* Следовательно, для того чтобы перспектива развития безвозмездного донорства в Беларуси стала реальной, необходимо выполнить ряд условий, принять множество серьезных мер, которые, с одной стороны, в достаточной степени мотивировали бы белорусов к участию в донорстве, и, с другой стороны, *«смягчили откровенную продажу собственной крови дарением».*

Эксперт: *«Это должно быть поэтапно, иначе ничего не получится – это будет насилие просто. Мы потеряем доноров – это точно такой вариант, как был в России: они потеряли доноров и были вынуждены ретироваться назад. Но это реально!»*

Эксперты говорят о необходимости изменения общественного сознания как о первостепенной и самой сложной задаче.

Эксперт: *«Для того чтобы донорство было безвозмездным, должно быть сознание: человек должен понимать, что от него зависит жизнь больного и что это не пустые слова».*

Эксперт: *«Вы знаете, можно внедрять много технологий, но самое серьезное дело – это, в общем-то, изменить психологию человека».*

Изменение общественного сознания возможно, по всей видимости, не только посредством постоянной пропаганды и информирования населения, но и путем принятия ряда социально-экономических мер, которые в совокупности были бы ориентированы на *«пошаговое изменение мотивации донора»*. Конечной целью таких мер должны стать системные изменения в службе крови, в соответствии с которыми донорская активность могла бы не основываться непосредственно на материальном интересе.

Для этого, прежде всего, необходимо максимально упростить всю процедуру участия населения в донорстве.

Эксперт: *«Что значит безвозмездное донорство? Это значит, что человек будет приходить к нам, грубо говоря, бесплатно: он пришел, сдал кровь и ушел. Скорее всего, что если брать это, то определенные справки и определенные требования к донорам будут убраны, иначе человек не пойдет. Это человек делает для того, чтобы получить какие-то компенсации. Если он их не будет получать, то ему нужно просто прийти, сдать – и все»*.

Как мы уже отмечали, реализация такого подхода требует внедрения соответствующего программного продукта и обеспечения службы крови высококачественными чувствительными тестингами. Сейчас же система такова, что донор может рассматривать материальную компенсацию как плату за потраченное время и за приложенные усилия – и, по всей видимости, справедливо.

Далее, необходимо юридически урегулировать взаимоотношения с нанимателем – участие в организации донорского движения для него должно быть выгодно.

Эксперт: *«Должен быть заинтересован наниматель, чтобы он не входил в конфликт с государством, чтобы нанимателю было выгодно иметь доноров: если он будет иметь доноров, то он будет по налогообложению в лучшей позиции»*.

Самого донора следует обеспечить социальными гарантиями и льготами. Это значит, что необходимо предложить такой социальный пакет, который в достаточной степени мотивировал бы население к участию в безвозмездном донорстве. Именно так можно будет предложить альтернативу платному донорству, не прибегая к радикальным реформам.

Эксперт: *«Учитывая особенности нашего общества на сегодняшний день, у нас должна быть многокомпонентность: т. е. безвозмездное донорство и донорство возмездное... Все таки должна быть многоукладность... Развивать [безвозмездное донорство] надо, но при нынешней экономической ситуации и невысоких зарплатах у многих людей развить его на 100 % невозможно: пусть будет 50 % на 50 %»*.

Такой подход, вероятно, позволит привлечь к донорству представителей различных социальных слоев населения. Считается, что «исток мотивов находится в социальном положении индивидов, в их культурной принадлежности, саморазвитии личности» [33, с. 8], тогда как причина типичности деятельности как способа реализации мотивов лежит в «схожести жизненных устремлений, условий их достижения, предпочитаемых вариантов действия» [там же]. Данный тезис, надо думать, может быть приложен к решению

проблемы формирования контингента безвозмездных доноров. Так, должна быть определена социальная база комплектования безвозмездного донорства и осуществлено целенаправленное информационное воздействие на сознание целевых групп.

По мнению экспертов, наличие социального пакета и льгот – одно из базовых условий для формирования контингента безвозмездных доноров в Беларуси. При этом социальные гарантии, предоставленные безвозмездным донорам, должны вызвать у населения такой же ажиотаж, как и существующая сейчас материальная компенсация, создать благоприятные для регулярного донорства условия. Отношение к безвозмездным донорам со стороны государства и общества также должно быть особым и исключительно уважительным: *«это будут иштучные люди, как иногда говорят «иштучный человек», эксклюзив: так говорят про летчика-испытателя, про какого-то изобретателя гениального – таких людей единицы».*

Эксперт: *«Безвозмездное донорство в Беларуси может быть в том случае, если у донора будут социальные гарантии...»*

Эксперт: *«Если бы у нас были какие-то большие социальные льготы, то можно было бы переходить [на безвозмездное донорство]. Ну, например, если ты донор, значит, ты не полностью платишь квартплату – льготы должны быть, чтобы человека заинтересовать».*

Само по себе безвозмездное донорство возникнуть не может, особенно в условиях утвердившегося платного донорства.

Эксперт: *«Мы [безвозмездное донорство] сейчас иметь не можем в силу того, что людям дали конфету в 2010 году, и сейчас ее забрать нельзя. И цены все время повышаются. Сейчас если убрать резко все это, то, безусловно, республика будет обескровлена, не будет доноров. Не будут сдавать бесплатно».*

На данную проблему указывает и ВОЗ [26], отмечая, что параллельное существование платного и безвозмездного донорства является преградой для широкого распространения последнего. Однако опыт работы отечественной службы крови показывает, что именно денежная компенсация является наиболее эффективным средством привлечения доноров [10, с. 40]. Следовательно, возможным вариантом развития донорства в Беларуси может стать постепенное внедрение безвозмездного донорства, которое представляло бы собой альтернативу платному донорству. При этом необходимо направить усилия всех заинтересованных структур на поэтапное снижение роли платного донорства и, соответственно, рост значимости безвозмездного донорства.

Эксперт: *«Донору, который сдает безвозмездно, можно уменьшить количество кроводач и плазмадач для получения почетного донорства, а льготы за это сделать нормальными!»*

Эксперт: *«Сейчас если скажут «идите сдавать безвозмездно»: извините, таких дураков не будет. Зачем человеку терять 400 или 600 тысяч, если их можно получить? А еще и отгулы...»*

Следует обратить внимание, что безвозмездное донорство в подлинном смысле этого слова (т. е. не подразумевающее никаких выгод и благ, вызванное исключительно альтруистическим мотивом), по мнению экспертов, возможно только в условиях чрезвычайных ситуаций.

Эксперт: *«В нашей стране безвозмездного донорства в принципе (как, наверное, и везде) быть не может! Это может быть бесплатно только тогда, когда какая-то чрезвычайная ситуация, когда аховая ситуация, когда срочно нужно ни с того ни с сего – тогда люди могут пойти и однократно сдать».*

Действительно, техногенные катастрофы и природные катаклизмы с большим количеством жертв, теракты и т. п. экстренные ситуации могут существенно усиливать группо-центрическое чувство у индивида. Результаты исследования установок населения Республики Беларусь в отношении донорства, проведенного ЦСПИ БГУ в 2012 г., подтверждают данный тезис [23]. Вероятно, значительно повысить донорскую активность населения можно и с помощью разовой медиа-кампании. Однако эффективность и польза от всплесков донорской активности в этих случаях сомнительна: первичные доноры находятся в группе риска, а альтруистические проявления мотивированных моральным сочувствием доноров нестабильны и в любой момент они могут отказаться от своей готовности к донации [27, с. 20], ведь, согласно Б. Латане и Дж. Дарли, «эмпатически возникающая эмоция теряет интенсивность после оказания помощи» (цит. по [34, с. 471]). Таким образом, обращения к населению с призывом принять участие в безвозмездном донорстве должны звучать постоянно и на всех уровнях.

Эксперт: *«Вода камень точит. Если постоянно об этом говорить на всех уровнях, говорить, что многие к этому пришли и мы не должны быть хуже – то почему бы и нет? Это работа достаточно кропотливая, тщательная, постоянная, регулярная. Если мы всем миром возьмемся (и медики, и администрация, и руководство предприятий), то все будет нормально».*

Кроме того, перспективы внедрения безвозмездного донорства тем вероятнее, чем выше уровень жизни населения.

Эксперт: *«А когда это будет? Ну, это уже дело политическое и экономическое, но это не дело медицины...»*

Вместе с тем, большинство опрошенных экспертов сходятся во мнении, что безвозмездное донорство принципиально возможно, если подходить к решению данной задачи комплексно, последовательно и творчески. Тем не менее, сложившиеся в Беларуси традиции менеджмента снижают потенциал инновационных решений в социальной сфере, к которой относится и проблема организации донорства.

Эксперт: *«Возможно [безвозмездное донорство]. Но сейчас, вы знаете, у нас такая система, когда инициатива давится, подавляется, когда от тебя требуют только четкого исполнения. А здесь нужно творчество!»*

Нельзя не упомянуть отдельно и о рисках, которых опасаются некоторые эксперты в связи с возможным внедрением безвозмездного донорства.

Во-первых, непродуманный уход от платного донорства может привести к незаконным манипуляциям с кровью, что снизит безопасность переливаний. В условиях нехватки компонентов крови, родственники пациентов будут сами искать доноров и самостоятельно мотивировать их.

Эксперт: *«Знаешь, чего я еще боюсь: что на этом безвозмездном донорстве начнут спекулировать!.. И будут раздевать тогда простых людей, которые и так копеек не соберут на жизнь, а надо еще кого-то из своих родных обеспечить этой кровью, чтобы спасти...Вот, к чему может привести это безвозмездное донорство. А там, где нищета, там щупальца сразу пускают [всякие] дельцы!»*

Во-вторых, существует опасение по поводу удорожания донорства в том случае, если будет сделана ставка на внедрение безвозмездного донорства.

Эксперт: *«Я считаю, что если компенсацию сейчас убрать, то безвозмездное донорство еще дороже, может быть, обойдется, чем сейчас. Льготы, обучение, агитация – это, может быть, еще дороже обойдется, чем мы сейчас платим».*

3 Качественный анализ системы мотивации донорской активности

3.1 Методико-процедурные особенности качественного исследования системы мотивации донорской активности

В соответствии с техническим заданием, на третьем этапе НИР «Состояние и перспективы развития донорства крови в Республике Беларусь: социологический анализ» в Минске была проведена серия групповых и индивидуальных фокусированных интервью с донорами, сдающими кровь в стационарных и выездных условиях, а также с донорами компонентов крови.

Целью третьего этапа НИР является анализ системы мотивации донорской активности. Таким образом, предполагается необходимость зафиксировать и описать отличия, которые существуют в отношении к донорству в различных группах доноров (сдающих кровь в стационарных и выездных условиях, а также доноров компонентов крови).

Задачи этапа 3 данной НИР могут быть сформулированы следующим образом:

- 1) Исследовать отношение доноров и их окружения к участию в донорстве.
- 2) Описать возможные сдерживающие факторы участия в донорстве крови и ее компонентов. Определить наиболее актуальные проблемы, с которыми сталкиваются доноры при подготовке к донации и в процессе кроводачи.
- 3) Описать возможные побудительные факторы участия в донорстве крови и ее компонентов.
- 4) Оценить перспективы и условия перехода к безвозмездному донорству.

Содействие в организации и проведении групповых и индивидуальных фокусированных интервью с донорами крови и ее компонентов оказали сотрудники Городского центра трансфузиологии УЗ «6-я городская клиническая больница».

В групповых и индивидуальных фокусированных интервью, проведенных в ноябре-декабре 2013 г., приняли участие мужчины и женщины разных возрастов, регулярно выполняющие донорскую функцию (исключение составил лишь один респондент, являющийся первичным донором). Респонденты для опроса отбирались случайным образом; во всех случаях производилась аудиозапись интервью с последующей расшифровкой. Участие респондентов в опросе анонимно, все данные используются в обобщенном виде.

Всего в ходе проведения исследования на данном этапе были проведены 3 групповые фокусированные интервью (фокус-группы): две с донорами компонентов крови и одна с донорами, сдающими кровь в выездных условиях (в этом случае в качестве респондентов выступили представители студенческой молодежи). Кроме того, с целью дополнения полученных данных и углубления в их интерпретацию, а также в связи с затруднениями, возникшими при организации группового фокусированного интервью с донорами, сдающими кровь в стационарных условиях, была проведена серия индивидуальных фокусированных интервью (с донорами, сдающими кровь в стационарных и выездных условиях). Таким образом, объектом нашего внимания на третьем этапе НИР выступили доноры трех групп.

При ознакомлении с материалами данного исследования следует понимать, что они не могут считаться репрезентативными (т. е. не позволяют распространять выводы на весь объект – участвующую в донорстве часть населения страны). В то же время, предлагаемые к рассмотрению факты и выводы описывают спектр возможных моделей мышления доноров, а также их реальный опыт. Таким образом, качественные методы социологического исследования (в том числе групповое и индивидуальное фокусированные интервью) позволяют зафиксировать вариативность мнений, оценок, суждений, сравнить их и, в конечном итоге, понять причины возникновения имеющихся отличий.

Примечательно, что результаты выполненного исследования подтверждают ряд выводов, полученных в ходе проведения опроса экспертов на этапе № 2 данной НИР. Так, например, ранее мы обращали внимание на безразличное, недальновидное отношение государства к службе крови в целом и к донорам в частности. Подобное мнение высказывают и многие опрошенные респонденты, отмечая наличие если и не однозначно безразличного и даже презрительного, то, по меньшей мере, настороженного и лишенного понимания отношения к ним со стороны различных субъектов общества.

Донор компонентов крови: *«Те, кто агитируют, они одной рукой агитируют, а второй рукой режут».*

Донор компонентов крови: *«Мне вот даже кажется, что ущемление доноров идет по всем параметрам везде: то одни льготы убрали, то другие...»*

Отмечается также и отсутствие реальных усилий со стороны государства по популяризации донорства.

Донор компонентов крови: *«А вы много видите по телевидению, в СМИ где-то, чтобы донора показывали с положительной стороны? Да в фильмах даже! В фильме могут весело водки попить, с девками погулять. Но кровь сдавать – это не весело, неприлично как-то...»*

Донор компонентов крови: *«А если еще и за деньги, то это вообще!»*

Стеснение, испытываемое донорами, может проявляться в нежелании распространяться о своем участии в донорстве. Здесь же могут быть отмечены и проблемы, возникающие у доноров с работодателями, и отсутствие в СМИ информации о пользе и необходимости донорства.

Донор крови (стационар): *«По «БТ» была передача про «спайсы»: какой это наркотик. Все на примерах [рассказывали], как это в интернете продается – сделали хорошую «передачу-антинаркотик». А про это [донорство] ведь ничего такого нету, вообще ничего».*

О сопоставимости результатов двух исследований можно говорить и в отношении затруднений, с которыми сталкиваются доноры при подготовке и выполнении донорской функции, и в отношении существующего негативного образа донора в общественном мнении, и в отношении перспектив внедрения безвозмездного донорства и т. д. Таким образом, схожесть полученной из разных источников информации позволяет говорить не только о высокой степени ее достоверности и объективности, но также и о ее актуальности. Проблемы службы крови, которые высвечиваются в результате проведения экспертного опроса, находят свое подтверждение в оценках доноров, что позволяет констатировать их настоящую злободневность. Следовательно, такие проблемы требуют наиболее пристального внимания, направленного на поиск эффективных путей их решения.

Ниже мы подробно рассмотрим мнения, оценки и суждения, высказанные донорами в групповых и индивидуальных фокусированных интервью. Логика изложения материала «от общего к конкретному» соответствует логике проведения интервью и, по нашему мнению, способствует лучшему восприятию информации, которая, в конечном счете, носит прикладной характер.

3.2 Особенности отношения к донорству

Во времена существования СССР о доноре принято было говорить как о благородном человеке, который своим решением сдать кровь проявляет альтруизм и содействует спасению человеческих жизней. Для советского учреждения или предприятия 1950 – 1980-х гг. обычным делом был приезд передвижного пункта переливания крови. Обществом Красного Креста организовывались выступления пропагандистов донорства в печати, широко практиковалось издание брошюр, буклетов, красочных плакатов, выпуск кинофильмов и других средств пропаганды донорства. Почетным донорам в СССР предоставлялись существенные льготы и привилегии. Все это, наряду с имевшими место

элементами принуждения через идеологическое воздействие, играло существенную роль в мотивации донорской активности населения.

Распад СССР, изменение социально-экономических условий жизни в суверенном государстве, постепенное нивелирование имеющихся льгот и привилегий существенно изменило мотивационную структуру донорской активности, что не могло не отразиться на принципах формирования донорского контингента. Ни для кого не секрет, что сегодня в Беларуси донорство все чаще рассматривается как дополнительный источник дохода – как самими донорами, так и обществом в целом. По нашему мнению, государство содействует постепенной коммерциализации донорства: делая ставку на эффективность платного донорства, власти игнорируют эмоционально-чувственную сторону явления и, тем самым, практически исключают возможность получения донором символических выгод, лежащих в основе удовлетворения потребностей, связанных с социальным одобрением, самовыражением и самоуважением.

В этой связи тщетными кажутся предпринимаемые в последнее время руководством Минздрава попытки возродить в стране добровольное безвозмездное донорство: в ситуации, когда отсутствует реальная альтернатива платному донорству, а принуждение не представляется возможным и эффективным средством формирования позитивной установки на безвозмездное донорство, трудно рассчитывать на массовый отклик со стороны общества. Стремясь к приведению в соответствие интересов государства с интересами населения, важно избежать потерь от принятия непродуманных решений. В сложившейся ситуации насильственное насаждение безвозмездного донорства может привести к еще более негативным последствиям, чем постоянное увеличение роли материальной мотивации¹.

После принятия в 1995 г. в Республике Беларусь закона «О донорстве крови и ее компонентов» о донации как о проявлении альтруизма в нашей стране вспоминали от случая к случаю: в ситуациях возникновения острой нехватки препаратов крови, а также, начиная с 2005 г., раз в год в связи с учреждением Всемирного дня донора крови. В настоящее время ВОЗ, Международная федерация Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Международная федерация организаций доноров крови и Международное общество по переливанию крови ежегодно 14 июня призывают человечество добровольно и безвозмездно сдавать кровь. При этом международные организации рассматривают донора как благородного героя, своим участием дающего шанс на выздоровление тяжело больным людям. Достаточно взглянуть на некоторые девизы, под которыми ежегодно проходит Всемирный день донора крови, чтобы стало очевидным декларируемое

¹ Говоря о негативных последствиях платного донорства, мы имеем в виду сформулированную британским ученым Р. Типмуссом (и развитую затем рядом других исследователей) идею о вытеснении альтруистической мотивации материальными стимулами при выполнении донорской функции [35, с. 240 – 241; 36].

отношение к нему: в 2011 г. – «Больше крови – больше жизни», в 2012 г. – «Каждый донор крови – герой», в 2013 г. – «Каждая донация крови – это дар жизни».

Однако в Беларуси доноры редко относятся к собственному участию в донорстве как к проявлению каких-либо специфических положительных качеств. Чаще всего участие в донорстве рассматривается как рядовое, чуть ли не рутинное явление. Даже такой совершенно очевидный, казалось бы, факт, как польза донорства для оказания многих видов медицинской помощи, не всегда выступает как сам по себе разумеющийся. Общественная значимость донорства часто рассматривается как второстепенный фактор мотивации. Можно констатировать, что социальное одобрение как механизм формирования позитивной установки на донорство использован не в полной мере.

Донор крови, стационар: *«Гордости как таковой нету: ну, помогаю людям – и хорошо».*

Донор крови, стационар: *«Ну, сдает человек и сдает...»*

Донор крови, выезд: *«Ну, может, моя кровь кому-то понадобилась или понадобится – хорошее дело сделала, если это спасет кого-то».*

Донор крови, стационар: *«Не могу сказать, чтобы это [участие в донорстве] было связано с патриотизмом».*

Сами доноры отмечают недостаток агитации, направленной на формирование позитивного образа донора.

Следует обратить внимание: доноры компонентов крови с большей уверенностью говорят о том, что система здравоохранения напрямую зависит от их активности. По всей видимости, доноры этой группы лучше осведомлены о своей функции в структуре оказания медицинской помощи – в случае с донорами компонентов данное обстоятельство, как ни странно, может выступать в качестве существенного фактора увеличения роли материального стимулирования донорской активности.

Дефицит благородных поступков в современном обществе формирует позитивное отношение к материальной компенсации за выполнение донорской функции, в какой-то мере выступает в качестве внутреннего оправдания при получении денег.

Донор крови, стационар: *«А какие сейчас у нас вообще поступки благородные? Ну вот. А тут хоть и за деньги, но [поступок донора] благородный».*

Данное замечание интересно постольку, поскольку оно обращает наше внимание на рассмотрение роли денежной компенсации, а точнее на особенности ее фиксации в мышлении доноров. Результаты исследования свидетельствуют о том, что материальные блага, приобретаемые донором вследствие выполнения донорской функции, воспринимаются, прежде всего, в качестве возмещения за потраченное время и усилия, с которыми, как правило, связано участие в донорстве. И чем выше степень активности донора, тем большей компенсации она требует: так, доноры компонентов крови напрямую связывают свою активность с существенным размером материальной компенсации. Исключение составляют, пожалуй, только доноры, сдающие кровь в выездных условиях: именно среди них, по нашим данным, с большей вероятностью можно встретить

готовность сдавать кровь безвозмездно (даже в отсутствие чрезвычайных ситуаций) – для определенного круга доноров материальная компенсация не является существенной, и они сдают кровь по иным причинам:

- подтвердить хорошее состояние здоровья:

Донор крови, выезд: *«Я хожу сюда проверять здоровье»;*

- получить удовлетворение от преодоления страха:

Донор крови, выезд: *«[Узнать], что гемоглобин хороший, что образ жизни правильный веду. Ну а потом... Я их очень сильно боюсь, врачей... А тут я прошла!»*

- получить пользу для здоровья:

Донор крови, выезд: *«Во-первых, со здоровьем у меня это связано: у меня часто высыпал герпес, это вирусное заболевание...»*

Интервьюер: *«Вам сказали, что донорство будет полезно?»*

Донор крови, выезд: *«Да, сказали. Ну, а я хочу сказать, что, наверное, оно так и есть».*

- удовлетворить любопытство, приобрести новый опыт:

Донор крови, выезд: *«Интересно стало. Я не знала, что это такое: слышала много, но не знала, что это такое. И не знала, смогу ли я...»*

- за компанию:

Донор крови, выезд: *«Приехали на предприятие, ну и как-то народ пошел, я решила, почему бы не сходить и не посмотреть, что это такое»;*

- получение дополнительных выходных дней:

Донор крови, выезд: *«Сложно выходной взять, поэтому многие берут донорские дни, не надо отпрашиваться, это важно»;*

Донор крови, выезд: *«Дают свободный день и, тем более, денежку – это тоже важную роль играет. Но день свободный – это важнее»;*

- оказание помощи:

Донор крови, выезд: *«Процентов 90 здесь сдают из-за денег и свободного дня, а процентов 10 – это помощь».*

Донор крови, выезд: *«Я знаю одну девочку – она очень радуется, когда кровь сдает. И не потому, что ей деньги дают, а потому что она людям помогает: она такая вся добрая...»*

Обращает на себя внимание тот факт, что доноры, сдающие кровь в выездных условиях, чаще называют в качестве основной причины участия в донорстве стимул, не связанный напрямую с материальной выгодой. Очевидно, что доноры, в наибольшей степени заинтересованные в получении денежной компенсации, готовы столкнуться с большими затруднениями, возникающими на предварительном этапе отбора – такие доноры с высокой вероятностью переходят в число кадровых доноров, сдающих кровь в стационарных условиях. Примечательно, что для кадровых доноров эти же затруднения выступают в качестве одного из главных факторов приверженности к платному донорству. В целом, как правило, доноры не отрицают привлекательности для них

платного донорства: наличие материальной компенсации играет существенную роль в мотивации донорской активности, особенно для доноров компонентов крови.

Будучи частью общества, каждый человек должен понимать, что его участие в донорстве является социально значимым действием, поступком: становясь донором, субъект не только реализует свои права, но возлагает на себя и определенную ответственность. Помимо прочих, его целью в этой ситуации может быть стремление удовлетворить врожденную потребность в солидарности, справедливости, самопожертвовании. Именно в этих качествах П. А. Кропоткин видел основы человеческой нравственности. Можно предположить, что участие в донорстве для многих людей оказывается наиболее простым и доступным способом следовать заложенному природой «инстинкту взаимопомощи», перенятому человеком, согласно П. А. Кропоткину, из мира животных [37]. Рассматривают донорство как способ приобщения к благотворительности и некоторые опрошенные респонденты: данная тема была поднята участниками фокус-группы, которая проводилась со студентами одного из учебных заведений г. Минска. Именно молодые люди наиболее явно проговорили возможное отношение к донорству как к форме «участия в социальной жизни общества», рождающей у субъекта ощущение сопричастности и общественной значимости.

Донор крови, выезд: *«Здесь играет роль благотворительность. Каждому человеку было бы приятно, если бы он это делал. Кто-то видит рекламу: кому-то нужна кровь, кому-то операция... Если бы человек мог помочь ребенку, даже если он не знаком, финансово, [он бы помог]. Если бы у меня были финансы! Но у нас среднестатистический человек не может это сделать, потому что если он поможет финансово, то ему самому придется помогать. А вот я, например, много раз для себя отмечал, что если бы мне позволяли финансы, то я бы занимался благотворительностью».*

Донор крови, выезд: *«Да, присутствует такое, нельзя это отрицать. Когда люди видят какое-то объявление, то нельзя говорить, что им все равно – какое-то чувство все равно есть...»*

Донор крови, выезд: *«Если я где-то сталкиваюсь и вижу те же объявления, то пусть финансово у меня нет возможности помочь, но когда я вспоминаю, что я когда-то сдавала кровь, то мне уже как-то спокойнее становится немножко: пусть не этому конкретно человеку, но где-то кому-то [я помогла] ...»*

Необходимо быть справедливыми и отметить, что данная позиция тут же оспаривается другими участниками фокус-группы, которые обращаются к своему опыту общения со знакомыми донорами и констатируют отсутствие в их поведении мотивации помощи: *«она в принципе, наверное, не присутствует».*

Донор крови, выезд: *«Среди моих друзей, кто сдавал, никогда не проскакивало, что человек помог – никогда. Т. е. [людьми движет] сумма и выходной день».*

Респонденты отмечают отсутствие информации, которая сообщала бы о заинтересованности системы здравоохранения в донорах, о пользе, приносимой ими для

лечения больных. Подчеркивается важность наличия обратной связи: доноры хотят знать, кому и какая помощь с их участием была оказана – все это положительно сказывалось бы на удовлетворении потребности, связанной с самоуважением.

Продолжая разговор об отношении общества к донорам, следует отдельно остановиться на некоторых социальных субъектах, взаимодействие с которыми оказывает влияние на донорскую активность населения.

Семья, будучи наиболее близкой референтной группой для индивида, играет первостепенную роль в социализации личности. Результаты социологического исследования, проведенного ЦСПИ БГУ в 2013 г. [38], показывают, что наибольшим авторитетом для студенческой молодежи Беларуси, помимо собственного мнения, пользуется мнение родителей. В этой связи вызывают тревогу сообщения некоторых опрошенных молодых людей о неодобрении, выражаемом их родителями по поводу участия в донорстве. По всей видимости, недостаток достоверной информации о донорстве порождает широкое распространение заблуждений, которым оказываются подвержены массы людей. Постоянно воспроизводясь, эти заблуждения являются существенным препятствием для формирования и реализации позитивной установки на донорство, особенно в молодежной среде². При этом следует помнить, что с возрастом вероятность возникновения желания сдать кровь не увеличивается [23], но зато распространяются заболевания, являющиеся абсолютными и временными противопоказаниями к донорству. Позитивная установка на донорство, не будучи сформированной в детстве и юношестве, в дальнейшем может возникать с уменьшающейся вероятностью.

Интервьюер: *«Как ваши родители относятся к тому, что вы сдаете кровь?»*

Донор крови, выезд: *«Мои отрицательно относятся. Они против того, чтобы я сдавал».*

Донор крови, стационар: *«Стараемся им не рассказывать: сказать родителям – это значит дать им понять, что мне денег не хватает, хотя это не так».*

Донор крови, стационар (первичный): *«Мама против... Она боится. Она сказала: «Я тебе дам эти деньги, не надо сдавать». Но я нигде не работаю, я на 5 курсе, поэтому мне нужны деньги. А друзья – они почти все ходят и сдают постоянно».*

Следует признать, таким образом, что наличие материального поощрения может участвовать в формировании у населения представлений о вреде, который наносит процедура взятия крови здоровью донора.

Поддержку находят те доноры из числа молодежи, чьи родители сами были донорами.

² Отрицательные моменты описанной тенденции особенно очевидны в свете призывов ВОЗ сосредоточить усилия национальных служб крови на работе с молодежью [29].

Донор крови, выезд: *«Лично у меня родители относятся положительно, потому что мои родители в свое время сами жертвовали. У меня и сестра медик. Даже когда я впервые сказала, [что хочу стать донором], никаких вопросов не было».*

Помимо родителей, на формирование ценностного мира индивида большое влияние оказывают близкие друзья. Как правило, среди знакомых доноры осуждения не находят. И хотя влияние авторитета друзей для студенческой молодежи существенно ниже родительского, тут тоже могут возникать определенные проблемные ситуации, связанные с неодобрением участия в донорстве. Причины негативного отношения те же – отсутствие достоверной информации, подверженность предрассудкам и заблуждениям, рождающим страх и опасение за здоровье донора.

Донор крови, стационар: *«Моя девушка знает, [что я донор]. Она тоже против, но все равно она с этим ничего поделать не может».*

Отношение окружения доноров старшей возрастной группы также вариативно: оно изменяется от героизации донора до полного непонимания его поступков.

Донор крови, выезд: *«Как-то немножко с завистью [люди ко мне относятся]: вроде, потому что я сильная. Одна моя знакомая говорит: «Вот я слабая, я не могу пойти [и сдать], мне страшно. А ты сильная, ты молодец, ты идешь!»»*

Донор компонентов крови: *«Ну, вот, например, я считаю, что я делаю все-таки хорошее дело, благое. Но когда я говорю своим знакомым, что я донор, на меня смотрят немножко ненормально и говорят «оно тебе надо?». . Зачем ты это делаешь? Ты тратишь свое здоровье!»»*

Донор компонентов крови: *«Вот у нас на работе есть такой Володя. Он говорит, что мог бы сдать, но, говорит [еще и так]: «Вы же больные люди! Я никогда не пойду [сдавать], я еще жить хочу». Он считает, что это вредно».*

Очевидно, что наибольшим авторитетом в вопросах, связанных со здравоохранением, обладают медицинские работники: именно к их мнению, в первую очередь, прислушиваются потенциальные и реальные доноры, именно они во многом формируют отношение населения к донорству. Поэтому особую тревогу вызывают приведенные донорами факты отрицательного отношения медработников к донорству.

Донор компонентов крови: *«Раз или два сталкивался с тем, что врачи говорят: «У тебя немножко с головой не то. Что ты творишь?»»*

Донор компонентов крови: *««Вообще ни в коем случае нельзя [сдавать]!» – и такое говорят [медработники]. «Сколько таких случаев, когда люди здоровье портят!»»*

Донор компонентов крови: *«Я раз зашел в кабинет, [медработник] говорит: «Что, мало мне тут этих алкашей, которые насаждали в свое время и теперь ходят?!»»*

Донор крови, выезд: *«У друга сестра медик: она не может сказать, хорошо это [донорство плазмы] или плохо – она больше склоняется к тому, что это плохо».*

Мы знаем, что представления о возможности лечения болезней кровью здоровых людей существовали давно и прошли путь от настоящего «мракобесия» до оформления в самостоятельную отрасль биомедицинского знания – это был долгий и сложный процесс.

Но и сейчас – в XXI в. – донорство крови, трансфузиология и трансплантология в целом связаны с большим количеством мифов, стереотипов и предрассудков (подробнее об этом см.: [27]). Воплощая в себе сложную социально-нравственную и биоэтическую проблематику и будучи, по сути, частью трансплантологии (раздела медицины, изучающего и разрабатывающего методы пересадки органов и тканей), отрасль переливания крови обращает на себя практически все те же вопросы, которые волнуют умы по поводу осуществления трансплантаций. Примечательно, что имеющаяся «антипропаганда» медицинских работников о возможном вреде донорства для здоровья находит отклик не только среди потенциальных доноров, но даже и среди активных доноров крови и ее компонентов.

Донор компонентов крови: *«Не зря же в законе написано: «если получаешь заболевание в связи с донорством» – значит, что-то есть такое...»*

Донор крови (почетный), стационар: *«Ну, почему вот почетного донора дают? Если бы было просто полезно, так, наверное, не давали бы, а дают. Что-то есть... Есть и плюсы, и минусы в этом донорстве, я так понимаю.»*

Как ни парадоксально, но просвещение медицинских работников по вопросам донорства должно стать, по нашему мнению, одним из ключевых направлений популяризации донорства.

Донор компонентов крови: *«Сами врачи говорят, что [быть донором] вредно. Вопрос: так ли это?»*

Таким образом, наряду с уважительным отношением к донору, которое должно быть нормой, отношение к нему со стороны общества нередко может быть охарактеризовано и как явно негативное. Недостаток информации о пользе донорства, отсутствие социальной рекламы, направленной на формирование позитивного статуса донора, отрицательно сказывается на формирующемся в общественном сознании образе донора. Подобные факты негативного отношения могут быть отмечены в повседневной жизни практически повсеместно: не только в семье, но и в трудовом коллективе, со стороны государства, общества в целом.

Донор компонентов крови: *«Это у нас только на бумаге написано, что донором быть почетно. А на самом деле – это не почетно.»*

Даже наличие удостоверения почетного донора не всегда позволяет свободно воспользоваться имеющимися немногочисленными льготами. Так, например, посещение поликлиник для почетных доноров часто не более комфортно, чем для остальных граждан. Нередко люди негативно относятся к донору, желающему быть обслуженным вне очереди, а сами почетные доноры могут испытывать стеснение при использовании полагающихся им льгот.

Донор крови, стационар: *«Окружающие не всегда воспринимают это как в порядке вещей, что если почетный донор, то должен идти без очереди.»*

Донор крови, выезд: *«Правда, я стесняюсь, я никогда не иду вне очереди, я никогда не показываю [удостоверение] – мне как-то неудобно.»*

Донор компонентов крови: *«Мне билеты на железнодорожный транспорт стыдно без очереди покупать. Я прошу жену свою, чтобы она с моим удостоверением купила билеты, а я с детьми вместе отдельно стою в уголке – вот тебе и льготы!»*

Отдельно может быть отмечено непостоянство сложившейся в службе крови ситуации, ее изменчивость и связанная с этим обеспокоенность доноров по поводу возможных негативных изменений в будущем.

Донор компонентов крови: *«Абсолютно здоровых людей, которые могут сдать кровь, с каждым годом все меньше и меньше. Сейчас такие больные люди, с такими хроническими заболеваниями, которые просто не позволяют им быть донорами – это, наверное, 90 %. А над этими 10 % людей, которые могут сдать кровь, немножко, скажем так, издеваются, дразнят. Отменим? Не отменим? А будут сдавать? Как подопытные кролики мы какие-то. Вы знаете, ты приходишь, и каждый раз не знаешь, что тебя ждет, каждый раз думаешь, что тебе скажут «то отменили» или «то отменили», или «это убрали», или «вам теперь так надо делать»... А ведь таких людей надо ценить, которые могут сдать кровь и которым здоровье позволяет. Таких людей надо ценить, а у нас это не так...»*

Таким образом, факты негативного отношения к донорам возникают, прежде всего, из-за недостатка достоверной информации и отсутствия соответствующей рекламы. Имеющийся информационный вакуум порождает множество предрассудков, заблуждений и сомнений, которые отрицательно сказываются на формирующемся в массовом сознании образе донора, сдерживают донорскую активность населения в целом.

3.3 Факторы, сдерживающие донорскую активность

Деятельность, направленная на оптимизацию системы мотивации донорской активности и совершенствование структуры донорского контингента, тесно связана с формированием позитивной установки на донорство, а значит и с созданием благоприятных условий для ее реализации. Поэтому важно обладать информацией о факторах, которые могут выступать причинами отказа от участия в донорстве, препятствовать регулярному выполнению донорской функции и, в конечном счете, негативно сказываться на донорской активности населения в целом. Материалы проведенного качественного исследования позволяют выявить и описать подобные отрицательные аспекты мотивации донорства. Во-первых, мы рассмотрим представления опрошенных респондентов о возможных причинах отказа от участия в донорстве. Во-вторых, обратимся к реальному опыту доноров с целью получения сведений о тех препятствиях, с которыми им приходится сталкиваться.

Прежде всего, интересно отметить мнение, в соответствии с которым одной из причин отказа от участия в донорстве может быть отсутствие материальной заинтересованности потенциального донора.

Донор крови, выезд: *«Кому-то деньги не нужны».*

Естественно, речь здесь идет об отсутствии заинтересованности в получении суммы, предусмотренной правительством за выполнение донорской функции. Именно отношение к донорству как к возможности получения дополнительного дохода часто и формирует мотивацию донора. Однако чрезмерное акцентирование внимания на материальной компенсации как средства привлечения населения в ряды доноров исключает возможность формирования мотивации с помощью немонетарных методов. В такой ситуации, с одной стороны, имеющийся размер денежной выплаты за выполнение донорской функции для определенной группы населения может быть непривлекательным, тогда как, с другой стороны, его повышение не приемлемо с точки зрения рационального расходования бюджетных средств. Таким образом, подтверждается выдвинутое нами ранее предположение о недопустимости рассмотрения материальной компенсации как единственного и достаточного для всех стимула [23].

Среди причин, не связанных с наличием медицинских противопоказаний для участия в донорстве, и которые могут сдерживать донорскую активность населения, участники исследования назвали следующие:

- нехватка времени, лень;

Донор крови, стационар: *«В первую очередь, трудно время найти, чтобы приехать сюда».*

- трудности, связанные с предварительным обследованием в поликлинике;

Донор компонентов крови: *«А у нас донор сейчас никаких практически не имеет льгот: хоть он почетный, хоть он не почетный».*

Донор компонентов крови: *«Да даже в поликлинику приходишь когда! Бывает, один раз придешь за этой справкой, бывает, покажешь удостоверение [почетного донора] в очереди: они кричат «да мы все здесь такие!» Я говорю, «покажи удостоверение, что ты здесь такой»...»*

Посещение поликлиники с целью получения справки для выполнения донорской функции может быть затруднительно для регулярных доноров, но еще важнее то, что процедура предварительного обследования может выступать в качестве непреодолимого рубежа для потенциальных доноров.

Донор компонентов крови: *«У меня на работе многие спрашивают, как это, что нужно для этого сделать, куда пойти, [чтобы стать донором]. Я как начну рассказывать про поликлиники, про все это, то они говорят «ой, нет...»»*

Можно со всей уверенностью говорить, что трудности, возникающие на этапе предварительного обследования в поликлинике и при получении справки о состоянии здоровья, являются серьезным препятствием для участия в донорстве. Люди, желающие сдать кровь, вынуждены тратить время в общих очередях, проходить дополнительные обследования.

Донор компонентов крови: *«А по поводу того, что еще сдерживает, так я добавлю: когда я прихожу в поликлинику, мне нужно пройти кучу анализов. И я говорю: «можно мне как-то пройти без очереди, потому что я как донор пришла?» Мне говорят:*

«Вы что! А вы почетный донор? Вот если вы покажете «корочку», что вы почетный донор, то мы вас пропустим без очереди, а так – на общих основаниях». А на общих основаниях я ЭКГ ждала три часа в очереди!.. А очереди какие! Вот я вроде бы не для себя кровь сдаю, а людям, обществу на пользу, а получается, что мне нужно сидеть, как всем бабушкам, пенсионерам, в очереди».

Для многих доноров, сдающих кровь в выездных условиях, нежелательной является перспектива выполнения кроводачи в стационаре: это связано с необходимостью получения справки в поликлинике и поездкой на донорский пункт.

Донор крови, выезд: *«Наверное, у нас в городе проблематично сдать кровь, потому что на это надо много времени: надо справку сделать, анализы в поликлинике сдать, а там, как всегда, очереди... И все это приводит к тому, что только где-то через недельки две ты сможешь сдать, пока пройдешь все процедуры, пока дождешься результатов».*

Донор крови, выезд: *«Просто то время, которое ты потратишь на те же самые справки и анализы, оно не учитывается: ты пропускаешь занятия...»*

Донор крови, выезд: *«Если ехать самому, то для этого надо вставать в 6 часов, очередь занимать».*

- страх, связанный с выполнением донорской функции (страх боли, иглы, вида крови и т. п.), распространение представлений о вреде донорства, о возможности заразиться чем-либо, о возможном ухудшении самочувствия;

Донор компонентов крови: *«Большинство думает, что это сильно вредит организму. Думают, что это либо страшно, либо вредно».*

- представление о том, что донорство вызывает привыкание;

Донор крови, выезд: *«Я знаю, что есть такая причина (не знаю, миф это или нет), что люди говорят: «Если ты постоянно сдаешь, то нужно тогда постоянно сдавать». Люди многие так думают. И мне так говорили: «Ты же не сдавай часто, ты на системе будешь, надо будет всегда сдавать постоянно. А вдруг заболеешь чем-то и не сможешь быть донором? И будет давление и все такое!»».*

- недостаток достоверной информации о донорстве, отсутствие пропаганды, направленной на привлечение населения в ряды доноров;

Донор крови, стационар: *«Многие не задумываются просто».*

Донор крови, стационар: *«А тот, кто задумывается, он либо идет и сдает, либо он против этого. Все, кто считают, что это вредно, просто мало об этом слышали или вообще ничего не слышали... Некоторые боятся и считают, что вредно. А что вредно? – они не знают. Они не читали ничего об этом, они просто так считают, вот и все».*

- неодобрение со стороны близких родственников, отрицательное отношение окружения к донорству;

Донор крови, выезд: *«Мои [родители] отрицательно относятся [к донорству]. Они против того, чтобы я сдавал, потому что они этого боятся... Я не знаю, чего боятся...»*

Донор крови, выезд: *«Почему здоровые люди не сдают? Потому что на них влияет мнение общества».*

- возникновение проблемных ситуаций во взаимоотношениях донор - работодатель - служба крови.

Пожалуй, данная проблема является одной из главнейших при регулярном выполнении населением донорской функции.

Донор крови, стационар: *«Нужно всех ставить в известность, оповещать [на работе], чем ты и как будешь заниматься, подтверждающие документы приносить...»*

Наибольшую актуальность проблема взаимоотношений донора, службы крови и работодателя представляет для доноров компонентов крови.

Донор компонентов крови: *«С работы не вырваться, чтобы сдать – это проблема!»*

Донор компонентов крови: *«На меня [на работе] смотрят так, будто я вредитель работы».*

Опрошенные доноры практически в один голос говорят об отсутствии поддержки со стороны работодателя, о непонимании, которое администрация предприятий и учреждений проявляет по отношению к донорам. Очевидно, что источник конфликта кроется в отсутствии заинтересованности нанимателя участвовать в организации донорства. Следовательно, работодатель может видеть в доноре нежелательный элемент в трудовом коллективе. Причин у этого несколько. Во-первых, донор отлучается с рабочего места в день кроводачи (по закону, он не должен работать в этот день). Во-вторых, донор получает право на дополнительный день отдыха. Таким образом, будучи донором компонентов крови, сотрудник может отсутствовать на работе до 4 дней в месяц, что в ряде случаев не может не отражаться на производственном процессе.

Донор компонентов крови: *«И с начальством очень часто непонимание бывает. У людей зарплаты упали на предприятиях, работать не кому, а тут еще и доноры у нас. Человек уходит, а начальство... в открытую даже говорят: донорам объявляем войну!»*

Донор компонентов крови: *«Всех гнобят доноров!»*

Рассматривая проблему взаимоотношений донора с работодателем с другой стороны, можно отметить, что выполнившие донорскую функцию сотрудники не всегда могут беспрепятственно воспользоваться предоставленными законом гарантиями. Доходит до того, что доноров не отпускают с работы для донации: бывают случаи, когда те вынуждены посещать донорский пункт в нерабочее время (при этом рассчитывать на дополнительный выходной не приходится).

Донор компонентов крови: *«Я свой выходной не могу использовать, меня никто с работы не отпускает. Если я работаю, то меня проверяют и потом высчитывают из моей зарплаты, потому что я два раза получила...»*

Донор компонентов крови: *«Если я не могу использовать эти два дня (мне директор запретил), то я работаю эти два дня. Но потом я могу только один день взять к отпуску. Т. е. я теряю день все равно».*

Примечательно и симптоматично обращение внимания на то, «что все эти льготы на местах [не выполняются]», а существуют «только на бумаге».

Донор компонентов крови: «Мой начальник сказал: «если ты не выйдешь, у тебя будет прогул, и это не доказательство, что у тебя справка»».

Донор компонентов крови: «Ну, в принципе, они не могут здесь поставить прогул... Да, у него [т. е. у начальника], конечно, психи, пена из рта. Мне тоже начальство говорило часто: «мы тебе поставим [прогул]». У меня даже было, что я завтра должен идти сдавать, а начальник говорит: «у меня нету сотрудников, я тебя не отпускаю». Но по законодательству он просто не имеет право меня не отпустить: у меня уже договоренность с больницей, я иду «сливаться». На каком основании не отпускает? А потом просто отношение скотское, понимаете, как к человеку, как к работнику, каким бы ты ни был специалистом».

Оставшиеся у почетных доноров немногочисленные льготы также не всегда могут быть легко получены.

Донор компонентов крови: «Все же льготы забрали: и проезд, и другое... Один только отпуск остался! И то: этот отпуск вырвать у начальства – это с такой войной!.. Они не понимают. Вырывать надо отпуск. Пишешь кучу бумаг, на стол кладешь им – тогда они уже не подписать не имеют права, потому что это будет противозаконно».

Донор компонентов крови: «Никто летом отпуск не дает!.. У нас, в медицине, не получается это».

Доноры говорят о необходимости четкого урегулирования взаимоотношений с работодателем, должен быть ясно прописан порядок его уведомления³.

Донор компонентов крови: «В законодательстве это нормально не прописано, а должно быть до запятой все выверено... Должен предупредить – пусть будет написано, за какой промежуток времени».

В целом взаимоотношения службы крови, донора и нанимателя должны быть максимально упрощены, урегулированы и, по возможности, взаимовыгодны. Однако введенный в 2011 г. новый порядок получения доплат до среднего заработка за выполнение донорской функции не только существенно снизил материальную привлекательность донорства, но и обострил взаимоотношения донора с работодателем. Сейчас для получения доплаты до среднего заработка из средств учреждения здравоохранения, заготавливающего кровь или ее компоненты, необходимо представить справку об использовании т. н. «донорских дней» – дополнительных выходных, которые по месту работы не оплачиваются. Таким образом, существует альтернатива: либо донор выходит на работу и получает заработную плату, либо донор использует

³ Следует отметить, что в законопроекте «О внесении дополнений и изменений в некоторые законы Республики Беларусь по вопросам донорства крови и ее компонентов» предпринимаются шаги в данном направлении.

предусмотренные законом выходные и получает за эти дни доплату до среднего заработка из средств учреждения здравоохранения. С одной стороны, это справедливо, и такой порядок предоставления доплат действительно представляется верным. Но, с другой стороны, теперь донор оказался не заинтересован в том, чтобы отказываться от использования «донорских» дней и выходить на работу. Такое положение вещей усугубило отрицательные аспекты отношения работодателя к донору.

Донор компонентов крови: *«То, что сделали с этой доплатой, что ты должен сначала отгулять, а только потом ты получишь доплату, у нанимателей из-за этого еще больше проблем появилось, и он стал еще больше давить на донора. Смотрите, почему. Раньше я мог сдать и выйти на работу: получить зарплату и получить доплату. Они [в Минздраве] решили: вы хотите и там, и там. Так зачем мне идти на работу, если я сегодня «слился»? Кстати, у меня сдельная работа, я могу сегодня и не заработать этих денег. Я работаю на оборудовании, оно может испортиться, сломаться – зачем мне выходить? Я свой средний получу, даже больше! Зачем мне выходить на работу? Из-за этого конфликтов стало еще больше между работником и нанимателем, потому что человек «слился» и его два дня нету, а ты [– руководитель –] думай, волосы на себе рви. Мы, конечно, предупреждаем за неделю, но все равно: людей нету, они не знают, что делать. А я не пойду [на работу]! Зачем мне идти?.. Это вообще дебилизм... Получается, лучше не выходить – вот проблемы и получились».*

В один голос доноры компонентов крови говорят о чрезмерной трудоемкости процесса и сложностях, возникающих при получении доплаты.

Донор компонентов крови: *«Бюрократии у нас много... Волокиты очень много»*

Донор компонентов крови: *«Как раньше было: ты принес своих пять справок – и все. А сейчас сколько надо побегать, сколько бумажек [подготовить]!»*

Таким образом, все перечисленные здесь проблемные ситуации оказывают отрицательное влияние на донорскую активность населения, в той или иной мере препятствуют формированию и реализации позитивной установки на донорство и, в конечном счете, либо вынуждают отказаться кроводачи, либо существенно усложняют процесс участия в донорстве.

3.4 Факторы, побуждающие донорскую активность

Если мы согласимся, что именно денежная компенсация является наиболее эффективным средством привлечения доноров, то, теоретически, материальная компенсация большего размера должна привлекать большее число доноров – и так до того момента, пока не установится баланс спроса и предложения. И наоборот: снижение размера материальной компенсации с неизбежностью должно приводить к падению уровня предложения – т. е. донорской активности. Однако донорство, будучи действием, конечной целью которого является оказание жизненно необходимой помощи находящимся в бедственном положении людям, всегда имеет в своей структуре элементы

мотивации помощи: в большей или меньшей степени в зависимости от ситуации. Следовательно, к проблеме самообеспечения общества препаратами крови (которую мы рассматриваем как стратегический ресурс) классические законы экономики не могут быть применены безоговорочно. Для этого есть ряд причин. Во-первых, как мы уже отметили, речь идет именно о самообеспечении: общество дает кровь для общества, оно выступает одновременно производителем и потребителем продукта, объективная стоимость которого не может быть определена [10]. Во-вторых, следует помнить о выводе Р. Титмусса, утверждающего, что плата наличными за выполнение донорской функции подавляет проявление альтруизма, подрывает чувство общности [35, с. 241]. В-третьих, нам хорошо известно о случаях, когда в мотивации донорской активности на первый план выходит чувство сострадания, стремление консолидироваться перед лицом общей трагедии, а желание получить сиюминутные материальные выгоды либо сильно ослабевает, либо исчезает вовсе.

Известно, что материальная компенсация за выполнение донорской функции снижает внутреннюю мотивацию, следовательно, увеличение суммы выплат (как и усиление любых других внешних стимулов) не обязательно должно привлекать большее число доноров. Очевидно, что превратить (а значит и разрушить) внутреннюю мотивацию в поддерживаемый внешними стимулами интерес легче, чем вновь сформировать разрушенную внутреннюю мотивацию: мы можем увидеть это на примерах кризисного для отечественной службы крови 2011 г.⁴ и последствий от решений, принятых в 2013 г. в России. Таким образом, нет реальных оснований говорить о том, что «денежная компенсация является *наиболее эффективным* средством привлечения доноров»: по нашему мнению, материальная мотивация является *достаточно эффективной* в сложившихся белорусских реалиях. Мы не можем с высокой достоверностью оценивать степень эффективности других факторов, призванных побуждать донорскую активность населения, поскольку не было реального опыта систематического обращения к ним. В ситуации, когда платному донорству жестко противопоставляется безвозмездное донорство, возникает дихотомия, которая исключает из обсуждения все множество возможных моделей взаимодействия службы крови с населением.

В этой связи важно владеть информацией о том, как может формироваться и реализовываться позитивная установка на донорство. Далее мы обратимся к опыту доноров разных групп, чтобы узнать, что может, по их мнению, побуждать к участию в донорстве, что их лично привело в ряды доноров и что поддерживает донорскую активность.

⁴ События лета и осени 2011 г., когда в свете снижения внешнего стимулирования существенно упала донорская активность населения Беларуси, самым простым решением оказалось одномоментное трехкратное увеличение размера материальной компенсации за выполнение донорской функции с последующим постепенным ее ростом. Тогда правительство вновь сделало ставку на внешнее стимулирование.

Помимо материальной заинтересованности, играющей, безусловно, существенную роль в мотивации населения, участвующего в донорстве, респонденты называют и другие факторы мотивации, предусмотренные законом. Интересно, однако, увидеть, как могут привлекать население нематериальные стимулы.

Во-первых, для доноров (в том числе потенциальных) важно владеть достоверной информацией о безвредности донации для здоровья.

Донор крови, стационар: *«Я, например, перед тем, как пойти сдавать, думал, вредно это или нет. Я смотрел в интернете и нашел, в основном, положительные отзывы».*

В этой связи к позитивным эффектам может привести широкая пропаганда донорства крови как полезной для здоровья процедуры.

Донор крови, выезд: *«Если бы тебе специалист прям в лоб сказал, что это нужно сдать, что это на 100 % полезно».*

Стремление получить компенсации, льготы и гарантии не является единственным при принятии решения о выполнении донорской функции: играет в этом роль и возможность оказаться полезным для лечения больных людей, и желание проверить состояние здоровья, и обычное любопытство.

Донор крови, выезд: *«Я считаю, что здесь не только ради денег».*

Донор крови, стационар: *«Если есть какая-то помощь в донорстве, то почему бы и не помочь людям?»*

Донор крови, выезд: *«Если берут кровь, значит, ты знаешь, что у тебя все нормально со здоровьем, и ты можешь маме спокойно сказать: «я здоров, я не болею, все у меня хорошо».*

Для увеличения донорской активности населения важно использовать все возможные факторы мотивации, избегая прямого принуждения, риск возникновения которого все более вероятен при отходе от традиции платного донорства.

Результаты опроса, проведенного Центром социологических и политических исследований БГУ в октябре 2012 г. [23], показывают, что у 51 % населения Беларуси когда-либо возникало желание стать донором. Это желание, однако, чаще всего остается нереализованным: 53,1 % из тех, кто отметил возникавшее когда-либо желание сдать кровь в качестве донора, ни разу не реализовали его. В этой связи нельзя не отметить роль адресного обращения к населению: осознание приносимой пользы может быть подтверждено непосредственным контактом с сотрудником службы крови. Можно предположить, что многие люди из числа тех, у кого возникало желание стать донором, не переходят к реальным действиям не только из-за рассмотренных ранее сдерживающих факторов, но и по той простой причине, что они не уверены в пользе, которую они могут принести, в том, что их кровь нужна.

Донор крови, выезд: *«Вот когда мне позвонили [и сказали] «в роддом кровь нужна», то я тогда бросил все дела и поехал на следующий день [сдавать] ... Это роддом,*

это дети, это я какому-то маленькому ребенку помог... Никому не звонили, кого я знаю, а тут мне позвонили и сказали: «З положительная нужна, завтра приезжай»».

Доноры компонентов крови, как мы уже отмечали, являются особой группой доноров, поскольку их взаимоотношения со службой крови более тесные: они выполняют донорскую функцию намного чаще, а их материальная заинтересованность существенно выше – доноры плазмы признают это и подчеркивают, что именно наличие денежной компенсации выступает главным фактором мотивации регулярного донорства.

Донор компонентов крови: *«Для доноров плазмы компенсация, конечно, большое имеет значение, потому что ты ходишь раз в две недели. А это и диета... Понимаешь, кровь ты сдал раз в два месяца – и забыл. А тут надо быть постоянно к этому готовым».*

Донор компонентов крови: *«Да какой мотив?! Тут единственный может быть мотив и стимул – деньги! Деньги нужны!»*

Кроме того, будучи регулярным донором компонентов крови, можно быстрее получить звание «Почетный донор». Достижение данной цели нередко рассматривается донорами в качестве возможного повода для отказа от дальнейшего участия в донорстве в случае снижения материальной привлекательности донорства. Так, например, доноры плазмы отмечают, что в случае внедрения безвозмездного донорства *«бесплатно будут ходить люди, только если будут хотеть добить до почетного донора, а почетные уже не пойдут».*

Донор компонентов крови: *«Да, почетные уже не пойдут. Почетному это зачем?»*

Таким образом, мы видим, что стремление к получению звания «Почетный донор» может быть рассмотрено в качестве фактора, побуждающего донорскую активность.

Донор компонентов крови: *«У меня был отец почетным донором, и я тоже хотел стать почетным донором».*

Донор компонентов крови: *«У меня была цель – заработать почетного донора: если начал, то и бросать уже не хочется, хочется дойти до той степени, когда уже все...»*

И это не смотря на то, что у почетных доноров сегодня практически не осталось никаких серьезных льгот и гарантий, а доноры выражают обеспокоенность в связи с возможной отменой в будущем и имеющихся преференций. Следовательно, мы можем говорить о получении звания «Почетный донор» как о преимущественно немонетарном факторе мотивации, основанном на общественном признании. В этой связи, однако, важно отметить, что для большинства доноров перспектива получения этого звания является чрезвычайно далекой, а значит и абстрактной. По нашему мнению, очевидное общественное признание донора должно наступать не спустя много лет после начала активного участия в донорстве. Важно предусмотреть такую систему мотивации, которая была бы связана с периодическим достижением желаемых состояний, основанных на социальном одобрении, самовыражении и самоуважении субъекта.

3.5 Перспективы внедрения безвозмездного донорства

1 октября 2013 г. приказом Министерства здравоохранения Беларуси был утвержден «План мероприятий по пропаганде и развитию безвозмездного донорства крови и ее компонентов в Республике Беларусь». 19 декабря 2013 г. министр здравоохранения В. И. Жарко ознакомил Палату представителей с законопроектом «О внесении дополнений и изменений в некоторые законы Республики Беларусь по вопросам донорства крови и ее компонентов». По словам министра, законопроект «определяет основные направления государственной политики в области донорства и устанавливает, что одним из них является пропаганда выполнения донорской функции на безвозмездной основе». Еще раньше, 10 июня 2013 г., в преддверии Всемирного дня донора крови, министр здравоохранения призвал возродить в Беларуси традиции безвозмездного донорства, которое, будучи рекомендованным международными организациями как более безопасное и представляющее собой действительно высоконравственный поступок, сосуществовало бы наряду с платным.

В то же время, однако, считается, что совместное существование платного и бесплатного донорства мешает распространению последнего. Об этом говорится в документах ВОЗ: «оплата людям за сданную кровь подрывает принцип добровольного безвозмездного донорства крови. Там, где системы платного и добровольного безвозмездного донорства существуют одновременно, люди, которые могли бы добровольно сдать кровь, могут предпочесть получить оплату за свою кровь, что снижает эффективность программ по добровольному донорству крови» [26, с. 19].

Следует понимать, что одномоментный отказ от платного донорства с неизбежностью приведет к возникновению чрезвычайной ситуации в службе крови Беларуси, т. к. альтернативы платному донорству сегодня в стране нет.

Донор крови, стационар: *«Если бы стало бесплатно, то я бы не пошел [сдавать] – я так скажу».*

Донор крови, выезд: *«Если будет бесплатно, то сдавать никто не пойдет – это однозначно».*

Донор плазмы: *«Это просто бредятина – [сдавать] бесплатно! Плазму никто не будет сдавать бесплатно, потому что это вызывает слишком много проблем».*

Конечно, приведенные суждения не описывают всего разнообразия возможных мнений. Тем не менее, такое отношение к перспективе внедрения безвозмездного донорства широко распространено среди доноров всех групп, следовательно, не учитывать его невозможно. Но материалы индивидуальных и групповых фокусированных интервью указывают и на возможность возникновения особых ситуаций, в которых проявление альтруизма оказывается наиболее вероятным – эти ситуации будут рассмотрены отдельно. Таким образом, прежде чем принимать решения о реформировании службы крови, важно собрать и обобщить информацию о перспективах и условиях развития безвозмездного донорства.

Как мы уже отмечали, материалы проведенных фокусированных интервью свидетельствуют о доминирующей роли материальной компенсации в мотивации донорской активности в Беларуси. Связанные с участием в донорстве трудности, общий низкий уровень доходов населения, а также устоявшиеся традиции платного донорства делают получение денежной компенсации желательной и само собой разумеющейся формой поощрения для большинства доноров.

Донор крови, выезд: *«Если бы сумма была маленькой, то мало бы здесь было людей. А если бы было бесплатно, то вообще никого [не было бы]».*

При этом безвозмездное донорство может быть рассмотрено с двух точек зрения: 1) как не предполагающее никакой компенсации; 2) как мотивированное альтернативными методами, непосредственно не связанными с получением материальной выгоды «здесь и сейчас». Во втором случае доноры говорят о необходимости обеспечения большим количеством льгот и гарантий, которые могли бы выступить в качестве мотивирующего фактора. Такое донорство, однако, вряд ли можно назвать подлинно безвозмездным – это осознается и самими донорами.

Донор крови, стационар: *«Какие льготы [могут быть]?.. Ну, вот какие? Это, опять же, будет материально. Не будет денег, льготы – то же самое, получается. Под льготы тоже государством будут выделяться деньги. Только будут не через твои руки проходить, а где-то будут аккумулироваться в других местах: не будешь за общественный транспорт платить, за еще какое-то обслуживание...»*

Превратить платных доноров в бесплатных, по нашему мнению, практически невозможно – во всяком случае, вряд ли приходится рассчитывать на регулярное выполнение ими донорской функции. Даже те доноры, которые не связывают готовность к донации непосредственно с получением денежной компенсации, говорят о ней как о необходимом условии – это не просто дело привычки, а результат формирования стойкой установки на получение внешнего подкрепления.

Донор крови, стационар: *«Нас учат жить в капиталистическом строе: другой человек – это вторично, а в первую очередь – это я. Поэтому материальная мотивация – это просто подспорье для того, чтобы подняться и сходить. Так, конечно, общество устроено!»*

Интервьюер: *«Если бы вдруг бесплатно стало, то вы бы сдавали?»*

Донор крови, выезд: *«Ну, нет, потому что везде нужно что-то иметь».*

При таком подходе можно заменить получение денежной компенсации иными материальными стимулами: льготными путевками в санатории, бесплатными или льготными лекарствами и т. д. Однако реализация данного подхода не приведет к формированию группы подлинно безвозмездных доноров, но может негативно сказаться на мотивации определенной их части. В нашем случае важно рассмотреть ситуации, в которых может возникать установка на действительно альтруистическое поведение при выполнении донорской функции.

Прежде всего, денежная компенсация рассматривается как возмещение за потраченные донором время и усилия. Следовательно, максимальное упрощение процедуры предварительного обследования и сокращение времени, проводимого донором в учреждении, заготавливающем кровь и ее компоненты, может способствовать распространению безвозмездного донорства.

Донор крови, выезд: *«Если бы можно было просто прийти и сдать за 2 минуты, то еще ладно».*

Донор крови, выезд: *«Только если есть свободное время и тебе не нужно стоять в очереди: чтобы ты просто пришел и сдал кровь, тогда возможно это [безвозмездное донорство]... Если бы я знала, что я сегодня буду свободна, то я бы согласилась сдать даже бесплатно. Но если вдруг у меня какие-то занятия, то я бы, наверное, проигнорировала».*

В этой связи можно предположить, что заготовка крови от безвозмездных доноров в выездных условиях является наиболее перспективным направлением работы по отходу от платного донорства.

Во-вторых, усилия службы крови должны быть направлены на формирование у населения устойчивой ассоциации между выполнением донорской функции и представлениями о совершении исключительно доброго дела, необходимого для спасения больных людей и, следовательно, оказывающего позитивное влияние на жизнеспособность человечества в целом.

Донор крови, стационар: *«Если бы без надобности, то, наверное, нет, [не сдала бы я бесплатно]. А вот если бы понадобилось, если бы попросили, то тогда, конечно, пошла бы».*

Донор крови, стационар: *«Я не могу сказать, что я бы почувствовал какое-то разочарование, [если бы донорство стало безвозмездным]. Но я скажу, что в первый раз пошел именно из-за денег, поэтому не могу сказать, решился бы я бесплатно сдавать или нет. Но если бы кому-то понадобилась моя кровь, то в такой ситуации, конечно...»*

Донор крови, выезд: *«Если человеку нужна моя кровь, могу и бесплатно сдать. Это как бы патриотизм своего рода чуть-чуть».*

Донор крови, выезд: *«Мы бы перестали сдавать кровь, [если бы это было бесплатно] – только если очень-очень надо».*

Принуждение к безвозмездному донорству, популизм и кампанейщина вряд ли могут позитивным образом сказаться на готовности населения сдать кровь безвозмездно.

Донор крови, стационар: *«Если бы стало [донорство бесплатным], то я, наверное, сдавал бы в тех случаях, когда моя группа нужна. А так просто, наобум, под пиар, я бы не сдавал. Только если действительно людям надо, если для ребенка, то я бы сдавал... Если бы сказали, то целевым образом надо помочь ребенку, или что нормальному человеку надо на операцию, то я бы пошел и сдал безвозмездно – без проблем. А так, чтобы наобум, под какую-то акцию, то нет – очень я этого не люблю».*

Совершенно очевидно, что необходимым условием распространения безвозмездного донорства является тесный контакт службы крови с донорами и населением, направленный на постоянную коммуникацию и непрерывное информирование о нуждах здравоохранения.

Интервьюер: *«Т. е. вы бы могли сдать кровь бесплатно, если бы вы знали, кому это, если бы вас попросили?»*

Донор крови, стационар: *«Да. А как иначе? Допустим, это бесплатно – я не думаю, что тогда мне, сидя дома, придет в голову мысль пойти и сдать кровь».*

В условиях снижения уровня доверия населения государственным институтам [39], пропаганда безвозмездного донорства должна быть возложена на структуры гражданского общества. Недоверие населения органам государственной власти рождает и сомнения в отношении необходимости внедрения и развития безвозмездного донорства. Понимая под доверием веру в то, что взаимные обязательства будут выполнены без применения санкций, следует констатировать: при отходе от платного донорства существует риск столкнуться с неадекватным восприятием данного процесса населением, когда безвозмездное донорство будет пониматься не как мера по оптимизации деятельности службы крови, а как средство обогащения чиновников.

Донор крови, выезд: *«Почему государство нам не помогает, а мы должны безвозмездно помогать?»*

Донор компонентов крови: *«Министр будет это дело крышевать, бабки зашибать и виллы себе строить и коттеджи?! А я буду ему бесплатно сдавать?! Извините меня, ребята!.. Так давайте уже тогда целенаправленно это делать, чтоб я знал, кому моя кровь идет: ребенку какому-то или кому... Целенаправленно пусть будет, если она бесплатно [берется]! А не так, что она будет за евро [продаваться], кто-то будет [зарабатывать], а ты сдавай, как дойная корова. Нет! Это, я считаю, тоже несправедливо!»*

Общее недоверие по отношению к государству проецируется на недоверие к системе здравоохранения в целом и к службе крови в частности.

Донор компонентов крови: *«Объемы [заготавливаемой крови и ее компонентов] растут и растут! Так что, мы раньше меньше болели, раньше делали меньше операций? Сейчас кровь гребут и гребут, объемы увеличиваются и увеличиваются – раньше объемы крови были намного меньше».*

Донор компонентов крови: *«Кровь куда-то идет. Я считаю, что ее продают. Может, нелегально, но кто-то это крышует и имеет деньги. Надо покопаться среди этих министров, которые доступ к банкам крови имеют – на 100 % я уверен, что кто-то этим занимается».*

Таким образом, мы находим еще одно подтверждение тому, что деятельность службы крови должна носить исключительно прозрачный характер, ее следует обеспечить информационным сопровождением, дающим исчерпывающие сведения об использовании крови и ее компонентов.

В этой связи важно обратить внимание на то, что о перспективе участия в безвозмездном донорстве доноры говорят, как правило, в свете проявления патриотических чувств (т. е. любви к отечеству и готовности служить его интересам), тогда как, по всей видимости, мотивацию помощи следует строить на фундаменте гуманизма, общечеловеческой солидарности и взаимопомощи.

Парадоксальность ситуации, таким образом, заключается в том, что доноры (а значит и население в целом) не всегда в достаточной степени осознают пользу, которую они приносят обществу и не связывают свой поступок с удовлетворением его потребностей. Именно поэтому, по всей видимости, население стремится удовлетворить через донорство собственные интересы, основанные, прежде всего, на корыстных побуждениях.

Данное наблюдение указывает на эффективность обращения к адресному донорству с точки зрения перспективы увеличения числа безвозмездных кроводач. Здесь мы говорим о необходимости осуществления обратной связи, о постоянном информировании населения о потребностях системы здравоохранения, о том, что конечный потребитель препаратов крови – реципиент – не должен быть обезличенным и абстрактным. Участие в спасении жизней конкретных людей является мощным мотивирующим фактором участия в безвозмездном донорстве крови и, пожалуй, единственным для участия в безвозмездном донорстве компонентов крови.

Донор крови, выезд: *«Ты ведь не знаешь, куда твоя кровь пошла: ты сдал – и сдал. Если бы ты видел, кому ты сдал – вот человек лежит – то у тебя было бы в подсознании, что ты определенному человеку сдал...»*

Донор крови, выезд: *«Тогда можно и бесплатно...»*

Следует, однако, констатировать: добиться постоянного, с высокой частотой донаций, участия в донорстве крови и ее компонентов, основываясь только на альтруистической мотивации, вряд ли возможно.

Донор крови, выезд: *«Вы знаете, с удовольствием пойду и сдам, если что-то случится и кому-то нужна будет кровь (как, например, в Риге): пойду и сдам с удовольствием, хоть два раза».*

Донор компонентов крови: *«Конечно, когда время тратишь, то хочется какую-то компенсацию получить. Материальная компенсация – это за время. Ну, если раз в год, то это нормально, но постоянно сдавать безвозмездно – это не так уж и просто».*

Донор компонентов крови: *«Плазму сдать – это много времени занимает. Если бы плазму можно было сдать так же быстро, как кровь, так я бы и плазму мог раз-два в год сдать бесплатно, но не больше».*

Отношение к донорству компонентов крови как к «второй работе» не позволяет рассчитывать на регулярное безвозмездное выполнение донорской функции.

Донор компонентов крови: *«Пожарный людей спасает, он же тоже деньги за это получает. Давайте сделаем пожарных на добровольной основе!?»*

Донор компонентов крови: *«Я осознаю, что я людям помогаю. Но доктор тоже помогает людям, он делает операции, но он же не бесплатно работает, правильно? Он уважаемый врач, он спасает жизни. Привезли ему человека после аварии, он его спас – уважаемый человек. Но он же еще и деньги за это получил!»*

Возвращаясь к описанию условий, в которых проявление альтруизма оказывается наиболее вероятно, следует, наконец, отметить, что возникновение чрезвычайных ситуаций, связанных с оказанием экстренной медицинской помощи большому количеству людей, должны способствовать реализации установки на безвозмездное донорство. Подобные явления, однако, не могут выступать в качестве фактора, побуждающего к регулярному донорству. Следовательно, данный мотив следует использовать в тесной взаимосвязи с возможностью оказания адресной помощи.

Донор крови, выезд: *«Какая-то, наверное, экстренная ситуация: если бы ты знал, что твое присутствие обязательно сейчас, сию минуту, то, наверное, ты бросил бы все. Да и, я думаю, любой человек так бы поступил. Очень мало таких [людей], которые равнодушные ко всему».*

4 Количественный анализ состояния и перспектив развития донорства крови

4.1 Методико-процедурные особенности проведения массового опроса доноров

Для количественного описания мотивационной структуры донорской активности мы обратились к репрезентативному опросу, проведенному среди различных групп доноров. В марте – сентябре 2014 г. проведено количественное исследование, в ходе которого были опрошены доноры г. Минска и Минской области, г. Бреста и Брестской области, г. Могилева и Могилевской области. Исследование проводилось в соответствии с правилами механического отбора на трех самостоятельных выборках, как показано в таблице 1.

Таблица 1 – Рассчитанные и реальные объемы выборочных совокупностей, использованные для проведения опроса доноров в марте – сентябре 2014 г.

Категории доноров	Объем генеральной совокупности	Рассчитанный необходимый объем выборки	Реальный объем выборки после проведения опроса
Активные доноры крови	22 839	382	535
Доноры, сдающие кровь в выездных условиях	5 579	359	367
Доноры компонентов крови	5 524	360	352

Для расчета выборочных совокупностей были использованы данные о количестве доноров, сдавших кровь или ее компоненты в стационарных и выездных условиях в 2013 г. в г. Минске и Минской области, в г. Бресте и Брестской области, в г. Могилеве и

Могилевской области. Данные о генеральной и выборочной совокупностях показаны в таблице 2. Соответствующая информация была предоставлена Городским центром трансфузиологии УЗ «6 городская клиническая больница», а также Минской, Брестской и Могилевской областными станциями переливания крови. Опрос доноров не проводился в ГУ «Республиканский научно-практический центр трансфузиологии и медицинских биотехнологий».

Таблица 2 – Рассчитанные и реальные объемы выборочных совокупностей, использованные для проведения опроса доноров в марте – сентябре 2014 г.

Активные доноры крови			
Тип населенного пункта	Количество в генеральной совокупности	Расчетные значения	Реальные значения после проведения опроса
Столица	6 692	112	271
Областные центры	6 379	106	99
Другие города	9 768	164	165
Доноры, сдающие кровь в выездных условиях			
Тип населенного пункта	Количество в генеральной совокупности	Расчетные значения	Реальные значения после проведения опроса
Столица	1 170	75	66
Областные центры	2 719	175	90
Другие города	1690	109	131
Село	Нет данных	Нет данных	80
Доноры компонентов крови			
Тип населенного пункта	Количество в генеральной совокупности	Расчетные значения	Реальные значения после проведения опроса
Столица	1 652	107	108
Областные центры	2 120	138	119
Другие города	1 752	115	125

Для сохранения структуры выборочных совокупностей в двух случаях осуществлены процедуры их перевзвешивания по контролируемому признаку «тип населенного пункта». Из-за отсутствия информации о количестве доноров, сдавших кровь в выездных условиях в сельской местности, процедура перевзвешивания в отношении данной выборочной совокупности не применялась. Статистическая обработка собранной информации выполнена с использованием компьютерной программы PASW Statistics.

4.2 Современные особенности системы мотивации донорства

В соответствии с Законом Республики Беларусь от 30.11.2010 г. № 197-З «О донорстве крови и ее компонентов» [40], выполнение донорской функции предполагает предоставление донору ряда гарантий и поощрений. Во-первых, сегодня донор крови или

ее компонентов имеет право на получение денежной компенсации за выполнение донорской функции, а также право на бесплатное питание в день кроводачи или его денежную компенсацию. Во-вторых, в день медицинского осмотра и сдачи крови или ее компонентов донор имеет право на освобождение от работы (учебы, исполнения обязанностей военной службы (службы)). В-третьих, после каждого дня сдачи крови (ее компонентов) донору предоставляется дополнительный день отдыха, который может быть использован донором по желанию в удобное время. Средний заработок за эти дни сохраняется за работником за счет организации переливания крови. Обучающимся за однократное выполнение донорской функции производится дополнительная денежная выплата. Для регулярных и Почетных доноров, помимо названных, установлены еще некоторые гарантии. Таким образом, в целом можно говорить о существовании серьезного финансового стимулирования донорской активности в Республике Беларусь.

Результаты исследования дают представления о социально-демографических характеристиках сложившегося в Беларуси донорского контингента. Расчеты от числа всех опрошенных доноров, сдающих кровь или ее компоненты в стационарных или выездных условиях, показывают, что мужчин и женщин среди них практически поровну – 50,2 % мужчин и 49,8 % женщин. В соответствии с приведенными в таблице 3 данными, некоторые отличия могут быть обнаружены внутри каждой из трех групп доноров.

Таблица 3 – Мужчины и женщины среди доноров, сдающих кровь в стационарных и выездных условиях, а также среди доноров компонентов крови, в %

Пол доноров	Категории доноров		
	Активные доноры крови	Доноры крови резерва	Доноры компонентов крови
Мужчины	58,8	36,4	55,1
Женщины	41,2	63,6	44,9

Мы видим, что среди опрошенных доноров, сдающих кровь в выездных условиях, доля женщин существенно превышает долю мужчин. Следует, однако, учитывать особенности заготовки крови в выездных условиях. Во-первых, сбор крови в воинских частях осуществляется силами службы крови Министерства обороны, которая не принимала участия в исследовании. Во-вторых, при подготовке исследования мы не учитывали план проведения выездных мероприятий, проводимых организациями переливания крови. В этой связи в выборку могли в большом количестве попасть учреждения, преимущественно охватывающие женское население. Но поскольку мы не обладаем более достоверными данными о половозрастной структуре донорского контингента в Республике Беларусь, постольку мы не имеем возможности скорректировать имеющиеся в нашем распоряжении данные.

Сведения о возрасте доноров в трех рассматриваемых группах содержатся в таблице 4.

Таблица 4 – Возраст доноров, лет (медианное и среднее арифметическое значения)

Тип донорства	Меры центральной тенденции	
	Медиана	Среднее арифметическое
Активные доноры крови	33	33,4
Доноры крови резерва	32	33,7
Доноры компонентов крови	37	36,5

На момент проведения опроса, средний возраст первой кроводачи среди активных повторных доноров крови составил 24,6 года, среди повторных доноров крови резерва – 25,8 лет, среди доноров компонентов крови – 23,8 года. Усредненно, доноры крови перешли в разряд доноров компонентов крови в 29,4 года. Таким образом, о сложившемся в Беларуси донорском контингенте можно сказать, что доноры компонентов крови имеют, в среднем, более чем 5,5-летний опыт донорства цельной крови. Добавим сюда почти 7 лет участия в компонентном донорстве и мы увидим, что доноры, сдающие сегодня плазму или тромбоциты, совершили первую кроводачу, в среднем, почти 12 с половиной лет назад. При этом, исходя из находящихся в нашем распоряжении данных, активные доноры крови имеют, в среднем, более чем 9-летний донорский стаж. Опрошенным донорам, сдающим кровь в выездных условиях, также впервые сдали кровь, в среднем, 12 лет назад (считая от даты проведения опроса). Мы не ставили перед собой в качестве цели изучение истории донорской активности респондентов на протяжении многих лет. Тем не менее, мы предприняли попытку оценить активность повторных доноров в год, предшествующий опросу. Следует признать, что мы не можем гарантировать единообразное понимание вопросов инструментария всеми донорами, принявшими участие в исследовании, и, следовательно, считать полученные данные совершенно достоверными. Итак, если говорить о приближенных цифрах, то активные повторные доноры крови выполняют донорскую функцию, в среднем, 2,85 раза в год. Повторные доноры, сдающие кровь в выездных условиях, выполняют донорскую функцию, в среднем, чуть более 2 раз в год. Доноры компонентов крови выполняют донорскую функцию, в среднем, 13,5 раз в год. Примечательно, что максимально разрешенное количество донаций цельной крови для мужчин – 5 раз в год, для женщин – 4 раза в год. Доноры компонентов крови сегодня могут выполнить донорскую функцию до 26 – 30 раз в год (в зависимости от массы тела, при максимально допустимых объемах забора компонентов крови) (см. [41]). Таким образом, при существующей системе мотивации доступный донорский резерв используется не в полной мере. Следовательно, оптимизация донорства – теоретически – может создать условия для удовлетворения существующего спроса на компоненты и препараты крови даже при сокращении донорского контингента. Основываясь на результатах проведенного исследования, можно говорить о существовании в нашей стране устойчивой популяции регулярных повторных доноров крови – такие доноры считаются наиболее безопасными с точки зрения вероятной передачи от них реципиенту гемотрансмиссивных инфекций. Однако до сих пор в Беларуси делалась ставка на платное донорство, что, с одной стороны позволило на

протяжении долгого времени избегать возникновения продолжительных сокращений в поставках крови, но, с другой стороны, сформировало у доноров установку на получение материальной компенсации. И сегодня потребности учреждений здравоохранения в гемотрансфузионных средах практически полностью удовлетворяются за счет платных доноров, многие из которых имеют многолетний донорский стаж.

Материалы исследования свидетельствуют о том, что среди опрошенных доноров, сдающих кровь в выездных условиях, доля первичных доноров более чем в 5 раз превышает значение соответствующего показателя в группе активных доноров крови (28,9 % против 4,8 %). Среди доноров крови в целом доля первичных доноров составляет 16,6 %.

В таблице 5 представлены данные об основных мотивах первой кроводачи. Примечательно, что доноры компонентов крови изначально демонстрируют большую заинтересованность в получении дополнительного дохода. Участие в донорстве компонентов крови более выгодно в материальном отношении (сдавать компоненты крови можно чаще, а платят за это больше). Следовательно, можно предположить, что в данную категорию доноров попадают, прежде всего, те из них, которые изначально стремятся к улучшению собственного материального положения через выполнение донорской функции. Закономерно, что доноры, сдающие кровь в выездных условиях, изначально заинтересованы в получении денежной компенсации в меньшей степени: доноры резерва проявляют наименьшую активность в процессе участия в донорстве, реже сдают и затрачивают на выполнение донорской функции меньше усилий. Как видно из таблицы 6, описанная особенность мотивации донорства сохраняется и при последующих кроводачах.

Таблица 5 – Основные мотивы первой кроводачи, в % от числа наблюдений

Мотивы первой кроводачи	Категории доноров		
	Активные доноры крови	Доноры крови резерва	Доноры компонентов крови
Стремление быть причастным к спасению людей	52,9	51,1	53
Желание оказать помощь конкретному незнакомому человеку	39,1	40,7	22,2
Желание получить дополнительный доход	56,8	49,7	66,3
Желание получить дополнительный день отдыха	32,3	28,7	30,5
Желание проверить состояние здоровья	33,6	34,2	26,2
Пример родственников, друзей, коллег	41,6	35,2	50,4

Таблица 6 – Основные мотивы повторной донации (в баллах от 1 до 5, где 1 – мотив совсем не важен, 5 – мотив важен в наибольшей степени)

Мотивы повторной донации на момент проведения опроса	Категории доноров		
	Активные доноры крови	Доноры крови резерва	Доноры компонентов крови
Стремление помогать людям	4,37	4,28	4,32
Желание оказать помощь конкретному незнакомому человеку	3,71	3,53	3,46
Желание получить дополнительный доход	3,68	3,59	4,28
Желание получить дополнительный день отдыха	2,39	2,62	2,90
Для осуществления контроля состояния здоровья	3,39	3,46	3,51
Польза для здоровья	3,56	3,60	3,33

Во-первых, из числа основных исключается такой мотив, как «пример родственников, друзей, коллег». Во-вторых, возможность получения дополнительных выходных за выполнение донорской функции оказывается наиболее востребованной донорами компонентов крови. Это же можно сказать и об осуществлении контроля состояния здоровья донора.

Следует обратить внимание на тот факт, что «стремление быть причастным к спасению людей» и «желание получить дополнительный доход» обладают практически равной побудительной силой для первой кроводачи (существенное отличие может быть отмечено лишь в группе доноров компонентов крови). Судя по результатам опроса, при дальнейшем участии в донорстве мотивация помощи получает все большее распространение и для всех категорий доноров приобретает первостепенное значение. В этой связи следует напомнить, что при определении действия в качестве альтруистического принципиально важным, по Дж. Бейтсону, является не то, что стремление облегчить бедственное положение другого – единственная движущая сила помощи, но то, что это стремление оказывается главной, решающей побудительной силой. Если ожидаемая выгода не воспринимается субъектом в качестве основной причины оказания им помощи, то ее наличие не меняет альтруистический характер помощи на эгоистический. Это же можно сказать и в отношении тех случаев, когда оказание помощи неизбежно связано с затратами, которые ничем не компенсируются. Выполнение

донорской функции предполагает такие неизбежные затраты времени и усилий, существует вероятность возникновения различных проблемных ситуаций в связи с участием в донорстве.

4.3 Перспективные направления развития службы крови в Республике Беларусь

Материалы проведенных нами в ноябре–декабре 2013 г. групповых и индивидуальных фокусированных интервью с донорами позволяют сделать несколько важных, по нашему мнению, выводов, которые характеризуют систему мотивации донорства в Республике Беларусь.

Так, в системе мотивации донорской активности в нашей стране практически отсутствует социальное одобрение и признание как механизм формирования позитивной установки на донорство. При этом существующая система мотивации донорства может быть описана как недостаточно гибкая, направленная в большей степени на удовлетворение материального интереса населения, чем на формирование у донора чувства социальной значимости. В соответствии с приведенными в таблице 7 сведениями можно утверждать, что данный тезис наиболее справедлив в отношении доноров компонентов крови и в наименьшей – для доноров крови резерва.

Таблица 7 – Степень согласия с утверждениями о донорстве (в баллах от 1 до 5, где 1 – совершенно не согласен, 5 – полностью согласен)

Утверждения о донорстве	Категории доноров		
	Активные доноры крови	Доноры крови резерва	Доноры компонентов крови
Донорство в Беларуси – это способ достижения общественного признания, повышения социального статуса	2,16	2,04	1,94
Донорство в Беларуси – это источник дополнительного дохода, льгот и гарантий	3,57	3,38	4,08

Ясно, что доноры компонентов крови чаще посещают поликлинику для прохождения предварительного обследования и получения медицинской справки, намного чаще доноров цельной крови выполняют донорскую функцию и, следовательно, чаще пользуются предоставляемыми им льготами и гарантиями. Это приводит к возникновению различных неблагоприятных ситуаций как в отношениях с работодателем, так и в отношениях с системой здравоохранения. Сведения о возможных проблемных ситуациях, связанных с участием в донорстве, приведены в таблице 8.

Таблица 8 – Конфликтные и затруднительные ситуации, с которыми приходится сталкиваться донорам до и после кроводачи, в % от числа наблюдений

Как часто Вам приходилось сталкиваться со следующими проблемными ситуациями в связи с участием в донорстве?	Категории доноров								
	Активные доноры крови			Доноры крови резерва			Доноры компонентов крови		
	Редко	Часто	Постоянно	Редко	Часто	Постоянно	Редко	Часто	Постоянно
Противодействием со стороны работодателя	18,9	7	4	16,5	3,5	3,5	25,7	12,5	12,2
Трудности на этапе предварительного обследования в поликлинике	20,9	7,4	4,4	20,5	3,8	3,2	29,2	10,3	7,1
Сложная процедура получения доплаты	15,7	2,5	2,2	10,7	8,3	3,3	17,1	5,1	4,5
Отсутствие возможности воспользоваться положенными льготами и гарантиями	17,3	5,2	5,6	22,8	4,9	7,3	25,4	12,8	11

Таким образом, мы видим, что 50,4 % доноров компонентов крови когда-либо сталкивались с противодействием со стороны работодателя (29,9 % активных доноров крови и 23,6 % доноров крови резерва), 46,6 % доноров компонентов крови встречались с трудностями на этапе предварительного обследования в поликлинике (32,8 % активных доноров крови и 27,5 % доноров крови резерва), 49,3 % доноров компонентов крови сталкивались с ситуациями, в которых они не могли воспользоваться положенными льготами и гарантиями (28,1 % активных доноров крови и 35 % доноров крови резерва). Процедура получения доплаты за использованные выходные дни не отличается для различных категорий доноров, поэтому отличие по данному показателю невелико (26,6 %, 20,3 % и 22,3 % соответственно).

Сегодня руководство Министерства здравоохранения и службы крови мало заботится о формировании позитивного образа донора, практически не предпринимаются действия, направленные на просвещение населения и популяризацию донорства. Поскольку кровь ассоциируется с жизнью и здоровьем, постольку недостаток информации по связанным с донорством вопросам рождает домыслы, которые превращаются в предрассудки и страх, что не может не сказываться негативным образом на мотивации донорства. Данный тезис подтверждается цифрами, представленными в таблице 9.

Таблица 9 – Неодобрение участия в донорстве, в % от числа наблюдений

Сталкивались с неодобрением участия в донорстве со стороны...	Категории доноров		
	Активные доноры крови	Доноры крови резерва	Доноры компонентов крови
...близких родственников	29,7	25,8	47,5
...медицинских работников	9,1	6,9	17,2
...друзей, знакомых, коллег	22,9	22,3	42,4

Примечательно, что чем выше активность определенной категории доноров, тем чаще составляющие ее индивиды сталкиваются с неодобрением участия в донорстве, что особенно очевидно по отношению к донорам компонентов крови.

Мы не только полагаем, что популяризировать донорство необходимо, в первую очередь, среди молодежи, но и считаем, что начинать информирование населения по связанным с донорством крови вопросам следует с детских лет: это, по всей видимости, позволит со временем сформировать позитивную установку на участие в донорстве. В условиях старения населения привлечение в ряды доноров молодежи становится одним из стратегических направлений развития службы крови. ВОЗ рекомендует воплощать инновационные подходы по привлечению населения к участию в донорстве, в частности, молодежи [29].

Всемирный день донора крови, отмечающийся ежегодно 14 июня, в 2010 г. проходил под лозунгом «Новая кровь для человечества». Целью проводимых акций стало «повышение осведомленности в отношении роли молодых людей в поддержании запасов безопасной крови» [29]. Так был признан вклад молодых доноров в общественное здравоохранение.

По данным ВОЗ, опубликованным в 2010 г., «38 % добровольных случаев донорства крови регистрируется среди людей в возрасте до 25 лет». Руководство ВОЗ считает молодежь «надеждой и будущим для создания безопасных запасов крови в мире» [29]. Б. М. Гольдинберг отмечает, что среди молодых людей в Беларуси участие в донорстве распространено недостаточно [27, с. 16 – 17]. Вместе с тем, в свете растущего спроса системы здравоохранения на компоненты и препараты крови, актуальным является стремление к расширению донорского контингента. Увеличение числа доноров возможно, среди прочего, в результате успешного формирования у населения позитивной установки на донорство.

Считается, что «наиболее перспективной группой с точки зрения формирования стабильной донорской популяции является молодежь» [42]. Ранее мы уже говорили о снижении интереса к участию в донорстве с увеличением возраста [23]. Сейчас, основываясь на данных опроса доноров, мы можем то же сказать и о перспективе внедрения добровольного безвозмездного донорства. Корреляционный анализ позволяет констатировать существование значимой обратной связи возраста доноров крови с их положительным отношением к внедрению безвозмездного донорства.

Отмечается также, что «незначительная часть молодых людей страдает хронической соматической патологией» [42]. Мы, в свою очередь, можем констатировать наличие значимой обратной связи возраста с позитивной оценкой респондентами собственного здоровья. Основанием для такого вывода являются материалы исследования, проведенного сотрудниками ЦСПИ БГУ в октябре 2012 г.: тогда по репрезентативной республиканской выборке было опрошено 1000 человек.

Все сказанное выше позволяет обратиться к молодежи как к наиболее перспективной – в стратегическом отношении – группе населения с точки зрения эффективного формирования донорского контингента.

В соответствии с материалами опроса доноров в трех областях Беларуси, доля респондентов в возрастной группе от 18 до 25 лет составляет:

- среди доноров, сдающих кровь в стационарных условиях – 32,9 %;
- среди доноров, сдающих кровь в выездных условиях – 32,2 %;
- среди доноров компонентов крови – 13,7 %.

Как известно, сегодня актуальным является разговор о возможном отказе от платного донорства. При формировании у населения позитивной установки на безвозмездное донорство, по всей видимости, как раз молодежь должна стать основным объектом информационного воздействия. Именно таким убеждением руководствовалось Министерство здравоохранения Польши, взяв в начале 2000-х годов курс на достижение 100 % добровольного безвозмездного донорства: ценность безвозмездного участия в донорском движении популяризировалась в школах, высших учебных заведениях. Таким образом, новые безвозмездные доноры привлекались, в основном, из числа молодежи [43].

Стремление к созданию максимально эффективной системы мотивации донорства крови сегодня актуально для многих стран мира. В Беларуси до сих пор делалась ставка на платное донорство, что позволило на протяжении долгого времени избегать возникновения продолжительных сокращений в поставках крови. И сегодня потребности учреждений здравоохранения в гемотрансфузионных средах практически полностью удовлетворяются за счет платных доноров, многие из которых имеют многолетний донорский стаж. Поэтому перспектива внедрения безвозмездного донорства в Беларуси предполагает создание избыточного предложения крови, т.е. необходимо существенное увеличение числа людей, готовых вступить в ряды доноров при определенных условиях и в конкретных ситуациях. Поэтому важно принять меры, снижающие негативные последствия сдерживающих донорскую активность факторов. Кроме того, усилия Министерства здравоохранения и руководства службы крови должны быть направлены на сокращение материальной привлекательности донорства при одновременном увеличении роли нематериальных выгод и привилегий. Однако действующее сегодня Постановление Совета Министров № 1519 от 11 ноября 2011 г. препятствует развитию системы мотивации донорства, т.к., во-первых, не предполагает никакой значимой альтернативы платному донорству и, во-вторых, продолжает формировать у доноров установку на получение материальной компенсации.

4.4 Перспективы внедрения безвозмездного донорства

8 января 2015 г. был принят Закон Республики Беларусь № 238-З «О внесении дополнений и изменений в некоторые законы Республики Беларусь по вопросам донорства крови и ее компонентов» (дата вступления в силу – 8 июля 2015 г.). В качестве одного из основных направлений государственной политики Республики Беларусь в области донорства Закон утверждает приоритетность выполнения донорской функции на безвозмездной основе. Мы убеждены в том, что успешная реализация подобных программных решений невозможна без должного научного сопровождения.

Некоторые результаты проведенного количественного опроса доноров в трех областях приведены в таблице 10 и показывают неготовность к возможному внедрению в Беларуси безвозмездного донорства.

Таблица 10 – Отношение к перспективе внедрения в Беларуси безвозмездного донорства, в % от числа наблюдений (n)

Необходимо ли внедрять безвозмездное донорство в Беларуси?	Категории доноров		
	Активные доноры крови (n = 373)	Доноры крови резерва (n = 349)	Доноры компонентов крови (n = 346)
Да	10,3	11,2	3,2
Скорее да	19,8	25,5	7,2
Нет	37,9	37,5	37
Скорее нет	32,1	25,8	52,6

Мы видим, что доноры компонентов крови относятся к перспективе внедрения безвозмездного донорства в наибольшей степени негативно: доля тех, кто не поддерживает подобную инициативу, почти в девять раз превышает долю тех, кто готов поддержать внедрение безвозмездного донорства в Беларуси. Данное различие не столь существенно для двух других категорий доноров, однако и в них доля потенциальных сторонников безвозмездного донорства, в среднем, вдвое меньше доли тех, кто подобное нововведение не поддерживает.

Сказанное выше не означает, что подавляющее большинство доноров ни при обстоятельствах не готовы сдать кровь или ее компоненты безвозмездно. Наоборот, полученные данные подтверждают изложенные ранее представления об альтруистическом действии, вероятность которого существенно возрастает при наступлении критических ситуаций, угрожающих обществу в целом и рождающих сильные групповые чувства (техногенные катастрофы с большими человеческими жертвами, стихийные бедствия, террористические акты), а также в ситуациях, угрожающих благополучию ближайшего окружения индивида (семьи, друзей). Приведенные в таблице 11 сведения показывают, что во всех категориях доноров в качестве основных условий добровольной безвозмездной донации были выбраны «возникновение чрезвычайной ситуации» и

«необходимость оказания помощи близкому человеку». Количество респондентов в каждой из трех групп, выбравших эти варианты ответа, настолько схожи, что побудительную силу данных факторов можно считать равной и наиболее существенной.

Таблица 11 – Условия участия в безвозмездном донорстве, в % от числа наблюдений (n)

При каких условиях, прежде всего, Вы согласились бы стать безвозмездным донором? (не более 3 вариантов ответа)	Категории доноров		
	Активные доноры крови (n = 380)	Доноры крови резерва (n = 360)	Доноры компонентов крови (n = 350)
При возникновении чрезвычайной ситуации	61,7	50,3	68
Если необходимо будет сдавать для близкого человека	58,3	52,5	68,9
Если донору будет предоставлено большее число льгот и гарантий	25,5	23,1	31,4

Мы видим, что третьим по силе фактором, способным побудить безвозмездную донорскую активность, является предоставление донору большего числа льгот и гарантий. И хотя нераскрытыми в данном исследовании остаются представления респондентов о содержании дополнительных поощрений, тем не менее, ясно (и об этом не следует забывать), что, в соответствии с определением безвозмездного донорства, подобные поощрения должны быть немонетарными – в противном случае, говорить о действительно безвозмездном донорстве не приходится.

Примечательно, что определенная часть доноров заявляет о своей готовности сдавать кровь или ее компоненты бесплатно «при любых условиях»: такой ответ выбрали 13,9 % опрошенных активных доноров крови, 20 % доноров, сдающих кровь в выездных условиях, и 4,6 % доноров компонентов крови⁵. По всей видимости, связанные с увеличением доли добровольных безвозмездных донаций усилия должны быть направлены, прежде всего, на выявление этой – в наибольшей степени мотивированной альтруистически – группы доноров.

Дальнейшее рассмотрение результатов исследования позволяет не только выдвинуть обоснованное предположение о недопустимости одномоментного перехода к безвозмездному донорству, но и констатировать отсутствие эффективной информационно-разъяснительной работы о преимуществах безвозмездного донорства.

⁵ Примечательно, что данная переменная имеет прямую связь (значимую на уровне 0,01) с переменной «если смогу сдавать в любое удобное для меня время». Коэффициент корреляции тау-в Кендалла в этом случае составляет:

- для активных доноров крови 0,204;
- для доноров крови резерва 0,141;

Для доноров компонентов крови выбор переменной «готов при любых условиях» связан с переменной «если процедура предварительного обследования будет упрощена». Коэффициент корреляции тау-в Кендалла составляет 0,305 (связь значима на уровне 0,01).

Степень согласия с различными утверждениями о безвозмездном донорстве показана в таблице 12.

Таблица 12 – Степень согласия с утверждениями о безвозмездном донорстве (в баллах от 1 до 5, где 1 – совершенно не согласен, 5 – полностью согласен)

Насколько Вы согласны с каждым из следующих утверждений?	Категории доноров		
	Активные доноры крови	Доноры крови резерва	Доноры компонентов крови
Деньги, которые получает донор, – это компенсация за потраченные им усилия и время	3,54	3,35	4,07
Внедрение безвозмездного донорства обусловлено стремлением сэкономить на донорах	3,06	2,95	3,92
Внедрение безвозмездного донорства необходимо для повышения качества и безопасности лечения препаратами крови	2,57	2,91	1,99
По-настоящему благородным является только безвозмездное донорство	3	3,20	2,20

Из таблицы ясно, что доноры всех трех категорий сходятся во мнении относительно сути получаемой ими денежной выплаты – прежде всего, она необходима для компенсации затраченных усилий и времени. Мы уже говорили о трудностях, с которыми приходится сталкиваться донорам. Говорили об этом и опрошенные нами летом 2013 г. эксперты службы крови. Но еще более примечателен тот факт, что респонденты сходятся и в оценке провозглашенного ВОЗ тезиса о пользе и безопасности безвозмездного донорства: с данным утверждением доноры всех трех категорий согласны в наименьшей степени.

Вообще следует иметь в виду, что внедрение альтернативных методов мотивации донорства с неизбежностью связано с системными изменениями в службе крови, что и позволяет говорить об инновационном характере данного процесса. Информационное обеспечение инновационной деятельности, направленной на внедрение безвозмездного донорства, должно опираться на исследования, имеющие вид социального мониторинга. Речь здесь идет о максимальном использовании теоретико-методологических и эмпирических ресурсов социологии и статистики как средства информационного обеспечения оптимизации инновационных процессов [44, с. 82]. Подобное научное обоснование инновационной деятельности позволяет определить ее стратегические приоритеты, способы и формы реализации, сферы осуществления и стратегические ориентиры [там же]. Проведение социологических исследований в режиме мониторинга особенно целесообразно в тех случаях, когда необходимо собрать большой объем сопоставимых данных и отследить изменения, происходящие с объектом исследования во времени; когда важно спрогнозировать развитие ситуации, зафиксировать и оценить степень влияния на нее различных факторов. Проведение мониторинговых исследований

является неотъемлемым условием реализации эффективных инновационных процессов в социальной сфере. Таким образом, связанные с реализацией социального мониторинга затраты при достижении инновационной цели неизбежны и необходимы.

ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШЕГО РАЗВИТИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ И ПРАКТИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Именно государство в первую очередь заинтересовано в максимально возможном удешевлении донорства и его оптимизации в целом. В то же время, государство, нуждаясь в получении дешевого сырья – донорской крови – не обладает информацией о том, как этого добиться. Следовательно, для разрешения сложившейся проблемной ситуации и одновременного избегания радикальных реформ, последствия которых могут быть непоправимыми, необходимо обратиться к комплексным социологическим исследованиям, проводимым в режиме мониторинга, что позволило бы получить достоверную научную информацию, необходимую для принятия обоснованных управленческих решений. Введение мониторинга позволило бы предвидеть перспективы развития безвозмездного донорства (как инновационного процесса), определить его результативность с учетом вариативности восприятия общественным мнением, обеспечивая тем самым обратную связь инновационной практики с социальными потребностями и приоритетами [44].

Проведение социологических исследований в режиме мониторинга особенно целесообразно в тех случаях, когда необходимо собрать большой объем сопоставимых данных и отследить изменения, происходящие с объектом исследования во времени; когда важно спрогнозировать развитие ситуации, зафиксировать и оценить степень влияния на нее различных факторов. Проведение мониторинговых исследований является неотъемлемым условием реализации эффективных инновационных процессов в социальной сфере. Таким образом, связанные с реализацией социального мониторинга затраты при достижении инновационной цели неизбежны и необходимы. Оптимизации донорства призвано способствовать широкое применение социологического инструментария, организация исследования проблем донорства как социального явления в режиме мониторинга – мы убеждены, что данное направление исследований наиболее перспективно с точки зрения эффективной организации информационного обеспечения инновационных процессов в службе крови. Полученные результаты будут полезны при совершенствовании работы отечественной службы крови, а разработанные рекомендации могут быть апробированы и реализованы в деятельности лечебно-профилактических учреждений, занятых заготовкой донорской крови, а также использованы при популяризации донорства.

Результаты всестороннего исследования донорства крови как социального явления представляют большой интерес, прежде всего, для структур системы здравоохранения, связанных с заготовкой гемотрансфузионных сред. Кроме того, результаты могут быть интересны ВОЗ, Международному Обществу Красного Креста, структурам гражданского общества. При этом, полученные в ходе исследования данные могут представлять интерес не только для отечественной службы крови, но и, по всей видимости, позволят

отечественным социологам, организаторам здравоохранения и медикам заявить о себе на международном уровне при обсуждении проблем эффективной организации донорства.

Учет рекомендаций, полученных в рамках комплексного социологического исследования, позволит принимать обоснованные управленческие решения, связанные с мотивацией донорской активности, а также с организацией работы службы крови в целом. Подобное исследование, проводимое в режиме мониторинга, могло бы лечь в основу национальной программы развития донорства.

Результаты НИР могут быть использованы в деятельности отечественной службы крови с целью усовершенствования работы с населением и донорами, а также могут быть реализованы в деятельности, направленной на привлечение безвозмездных доноров.

Результаты исследований могут быть использованы в процессе подготовки специалистов-социологов, в учебном процессе на кафедрах медико-социального профиля, а также в практическом здравоохранении.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенные в рамках данной НИР исследования позволяют сделать ряд важных выводов, характеризующих донорство крови как социальное явление.

1) Обеспечение достаточных запасов безопасной крови должно быть неотъемлемой частью национальной политики и инфраструктуры здравоохранения, а сама донорская кровь и изготовленные из нее препараты могут быть рассмотрены как стратегический ресурс (по аналогии с нефтью, газом, питьевой водой и т.п.).

2) Сегодня в мотивации донорской активности населения недостаточно используется стремление человека к взаимопомощи, заложенное, согласно П.А. Кропоткину, в него самой природой. Важно создать условия, наиболее благоприятные для выражения группоцентрических чувств личности через добровольное участие в донорстве. В информационном обществе с этой целью необходимо широко использовать все возможные современные средства массовой коммуникации, направленные на осуществление прямой и обратной связи с населением. Тем не менее, средства массовой информации мало задействованы в формировании позитивного образа донора, практически не участвуют в просвещении населения и в популяризации донорства.

3) Эффективное формирование контингента доноров зависит от коммуникаций, выстраиваемых между службой крови и населением, качество которых сегодня не может считаться удовлетворительным. Необходимым условием распространения безвозмездного донорства является тесный контакт службы крови с донорами и населением, направленный на постоянное взаимодействие и непрерывное информирование о нуждах здравоохранения.

4) Существующая в настоящее время форма взаимоотношений службы крови с населением сведена практически к рыночным отношениям. Социальная политика государства в области донорства сегодня не способствует массовому проявлению альтруизма: более 70 % всех доноров не считают необходимым внедрять безвозмездное донорство в Беларуси. Это свидетельствует не только о преобладающем отрицательном отношении доноров к перспективе сдавать кровь или ее компоненты бесплатно, но также и о неподготовленности общественного мнения к столь серьезным нововведениям, что должно чрезвычайно затруднить их реализацию.

5) Денежная компенсация в белорусских реалиях является эффективным методом поддержания донорской активности населения. Опыт службы крови Беларуси и России, как и материалы проведенных нами исследований, показывает, что в ситуации, когда отсутствует реальная альтернатива платному донорству, уход от него с неизбежностью приведет к возникновению кризисной ситуации. Именно поэтому стратегическим направлением реформирования системы мотивации должен стать не принципиальный отказ от платного донорства, а создание большого числа альтернатив, снижающих личную материальную заинтересованность доноров. Преобразование общественного мнения

возможно в результате целенаправленной, планомерной и длительной работы. Необходимо ориентироваться на изменение отношения общества к донорству в целом и к материальному вознаграждению в частности, которое сейчас в большей степени воспринимается как необходимая компенсация за затраченные усилия.

6) В соответствии с результатами опроса доноров в трех областях Беларуси, мотивация помощи является основной при повторных обращениях к донорству для всех категорий респондентов, что, в соответствии с представлениями Дж. Бейтсона, позволяет говорить об участии в донорстве как о действии альтруистического характера. Наличие неизбежных затруднений, связанных с выполнением донорской функции, оправдывает получение донорами различных форм материального поощрения.

7) Оптимизация донорства в Республике Беларусь является сложной задачей, решение которой практически невозможно без реализации комплекса мер, способных привести к серьезным системным изменениям. И чем масштабнее ожидаемые перемены, тем аккуратнее следует проводить реформы, тем большее значение приобретают методы социологической диагностики.

8) Внедрение безвозмездного донорства, избранное руководством Министерства здравоохранения в качестве стратегической цели, с неизбежностью столкнется со многими препятствиями, в том числе с непониманием со стороны доноров. Вместе с тем, мы находим подтверждения и тому, что только просветительско-пропагандистская работа не способна создать благоприятные условия для распространения массового добровольного безвозмездного донорства, которое станет возможным, только если будут сняты стоящие на его пути преграды.

9) Реформирование системы мотивации донорства должно основываться на материалах социального мониторинга, а не на интуиции или волевом решении отдельных руководителей службы крови и Министерства здравоохранения. При этом важно учитывать как субъективное восприятие инновационного процесса вовлеченными в него группами, так и объективные условия постановки и достижения целей, оцененные на основе достоверных и исчерпывающих статистических данных.

10) Для повышения донорской активности населения усилия службы крови и Министерства здравоохранения должны быть направлены на решение следующих задач:

- упрощение (в идеале – отмена) процедуры предварительного обследования в поликлинике;
- увеличение роли заготовки крови в выездных условиях;
- создание условий, благоприятствующих выполнению донорской функции в любое удобное для донора время;
- постоянное проведение информационных кампаний, направленных на просвещение населения по вопросам донорства;
- формирование у населения устойчивого представления о донорстве как о безопасной (и даже полезной) для здоровья процедуре;

- формирование у населения позитивной установки на участие в донорстве и использование с этой целью авторитета медицинского персонала;

- непрерывное поддержание обратной связи с населением, постоянное информирование о достижениях службы крови, широкое освещение успехов здравоохранения в спасении жизней с использованием компонентов и препаратов, изготовленных из донорской крови, формирование у доноров чувства причастности как к охране общественного здоровья в целом, так и к сохранению жизней конкретных пациентов.

В целом, полученные результаты могут использоваться для оценки предполагаемых эффектов от принятия решений, направленных на оптимизацию деятельности службы крови. В частности, они должны быть полезны при разработке плана реформ, ориентированных на изменение системы мотивации донорской активности населения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

- 1 Жарко, В. И. Предисловие / В. И. Жарко // Актуальные проблемы гематологии и трансфузиологии: сборник научных трудов к 80-летию гематологической и трансфузиологической служб Республики Беларусь, Минск, 24 – 25 мая, 2012 г. – Минск: ГУ «Республиканский научно-практический центр трансфузиологии и медицинских биотехнологий», 2012. – С. 3 – 4.
- 2 Программа развития службы крови // Сайт службы крови России [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://yadonor.ru/ru/service/program/> – Дата доступа: 14.02.2014.
- 3 Хулуп, Г. Я. Трансфузионная терапия анемического синдрома при массивной кровопотере / Г. Я. Хулуп, Э. Л. Свирновская, Л. А. Смирнова, О. В. Климович // Актуальные вопросы оказания трансфузиологической помощи в мирное и военное время: материалы научно-практической конференции, Минск, 29 ноября, 2012 г. / ГУ «432-й Главный военный клинический медицинский центр Министерства обороны Республики Беларусь». – Минск, 2012. – С. 4 – 6.
- 4 Левандовская, О. В. Организационные принципы работы отделения переливания крови в условиях оказания высокотехнологической медицинской помощи / О. В. Левандовская, В. И. Левин // Актуальные проблемы гематологии и трансфузиологии: сборник научных трудов к 80-летию гематологической и трансфузиологической служб Республики Беларусь, Минск, 24 – 25 мая, 2012 г. – Минск: ГУ «Республиканский научно-практический центр трансфузиологии и медицинских биотехнологий», 2012. – С. 33 – 34.
- 5 Лещук, С. П. Заготовка концентрата тромбоцитов методом афереза как индикатор оказания высокотехнологичной медицинской помощи в Республике Беларусь / С. П. Лещук, М. П. Потапнев, С. А. Лях, Н. И. Тарасова // Актуальные проблемы гематологии и трансфузиологии: сборник научных трудов к 80-летию гематологической и трансфузиологической служб Республики Беларусь, Минск, 24 – 25 мая, 2012 г. – Минск: ГУ «Республиканский научно-практический центр трансфузиологии и медицинских биотехнологий», 2012. – С. 34 – 35.
- 6 Плищ, В. И. Заготовка крови от доноров резерва в выездных условиях / В. И. Плищ, Л. Е. Иванова, А. В. Плищ // Актуальные проблемы гематологии и трансфузиологии: сборник научных трудов к 80-летию гематологической и трансфузиологической служб Республики Беларусь, Минск, 24 – 25 мая, 2012 г. – Минск: ГУ «Республиканский научно-практический центр трансфузиологии и медицинских биотехнологий», 2012. – С. 41 – 43.
- 7 Козинец, Г. И. Донорство: необходимость ускоренного развития службы крови в условиях эскалации природных и техногенных катастроф / Г. И. Козинец, В. В. Высоцкий // Актуальные проблемы гематологии и трансфузиологии: сборник научных трудов к 80-летию гематологической и трансфузиологической служб Республики Беларусь, Минск, 24 – 25 мая, 2012 г. – Минск: ГУ «Республиканский научно-практический центр трансфузиологии и медицинских биотехнологий», 2012. – С. 28 – 30.

8 Кочемасов, В. В. Новые подходы к комплектованию доноров крови / В. В. Кочемасов, А. Р. Мартиросов // Актуальные проблемы гематологии и трансфузиологии: сборник научных трудов к 80-летию гематологической и трансфузиологической служб Республики Беларусь, Минск, 24 – 25 мая, 2012 г. – Минск: ГУ «Республиканский научно-практический центр трансфузиологии и медицинских биотехнологий», 2012. – С. 32 – 33

9 Гольдинберг, Б. М. Социальная значимость ориентации молодежи на донорство / Б. М. Гольдинберг, Н. М. Афанасьева, В. Г. Козлов // Ценностные ориентации белорусской молодежи на рубеже XXI века. – Могилев. – 1998. – С. 195 – 196.

10 Гольдинберг, Б. М. Экономическая эффективность донорства крови для общества / Б. М. Гольдинберг, Д. Л. Радамович // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2003. – №1. – С. 36 – 40.

11 Гольдинберг, Б. М. Донорство крови и ее компонентов на современном этапе: валеологический, социально-гигиенический и экономический аспекты: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.29 / Б. М. Гольдинберг. – Минск, 2004. – 137 л.

12 Аверьянов, Е. Г. Результаты социологического опроса доноров на Саратовской областной станции переливания крови / Е. Г. Аверьянов // Трансфузиология. – 2007. – № 3 – 4. – С. 31 – 35.

13 Селиванов, Е. А. Современные проблемы донорства в Российской Федерации / Е. А. Селиванов, С. С. Бессмельцев, И. Г. Дуткевич, Т. Н. Данилова, А. В. Чечеткин, В. К. Красняков, Л. В. Щелкунова, И. Н. Дегтерева, М. Ш. Григорьян // Вестник службы крови России. – 2011. – №1. – С. 5 – 14.

14 Красняков, В. К. Совершенствование донорства крови и ее компонентов в Санкт-Петербурге: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.29 / В.К. Красняков. – СПб., 2009., 94 л.

15 Мигаль, Т. Ф. Организационные принципы формирования контингентов доноров в свете требований государственной стратегии безопасности трансфузионной практики / Т. Ф. Мигаль, Г. Я. Хулуп, Э. Л. Свирновская, Л. А. Смирнова, О. В. Климович // Актуальные проблемы гематологии и трансфузиологии: сборник научных трудов к 80-летию гематологической и трансфузиологической служб Республики Беларусь, Минск, 24 – 25 мая, 2012 г. – Минск: ГУ «Республиканский научно-практический центр трансфузиологии и медицинских биотехнологий», 2012. – С. 5 – 8.

16 Кудинова, Е. В. Научное обоснование решения проблемы донорства в крупном промышленном регионе: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33 / Е.В. Кудинова. – Самара, 2008. – 111 л.

17 Titmuss R. The Gift Relationship: From Human Blood to Social Policy. London, George Alien & Unwin, 1971.

18 Costa-i-Font Joan. Not all incentives wash out the warm glow: the case of blood donation revisited / Joan Costa-i-Font, Mireia Jofre-Bonet, Steven T. Yen [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.cesifo-group.de/portal/pls/portal/docs/1/1209085.PDF>. – Дата доступа: 14.02.2014.

19 Lacetera Nicola. Rewarding altruism? A natural field experiment [Электронный ресурс] / Nicola Lacetera, Mario Macis, Robert Slonim. – Режим доступа: http://www4.gsb.columbia.edu/filemgr?file_id=7310610. – Дата доступа: 14.02.2014.

20 Донорство крови в России // Официальный сайт ИТАР-ТАСС УРАЛ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.tass-ural.ru/sociology/56030.html>. – Дата доступа: 14.02.2014.

21 Социологическое исследование отношения населения к различным аспектам донорства крови // Официальный сайт Национального Фонда Развития Здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.nfrz.ru/blood/research/2010/?umove=printpage>. – Дата доступа: 14.02.2014.

22 Перехрестенко, П. М. Реформирование службы крови Украины / П. М. Перехрестенко, Л. В. Назарчук // Актуальные проблемы гематологии и трансфузиологии: сборник научных трудов к 80-летию гематологической и трансфузиологической служб Республики Беларусь, Минск, 24 – 25 мая, 2012 г. – Минск: ГУ «Республиканский научно-практический центр трансфузиологии и медицинских биотехнологий, 2012. – С. 38 – 39.

23 Кулешов, А. А. Побуждающие и сдерживающие факторы участия населения Республики Беларусь в донорстве крови и ее компонентов / А. А. Кулешов // Философия и социальные науки. – 2013. – №2. – С. 79 – 84.

24 Поппер, К. Нищета историцизма. М., 1993. С. 78 – 79.

25 О внесении изменений и дополнений в постановление Совета Министров Республики Беларусь от 2 июня 2011 г. № 693 // Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 11 ноября 2011 года № 1519 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://imedic.biz/?page_id=889. – Дата доступа: 14.02.2014.

26 К стопроцентному добровольному донорству крови. Глобальная стратегия действий // Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.who.int/publications/list/9789241599696/ru/>. – Дата доступа: 14.02.2014.

27 Гольдинберг, Б. М. Донор и реципиент в свете свободы совести / Б. М. Гольдинберг, О. В. Климович. – Минск: Право и экономика, 2011. – 153 с.

28 Предложение об учреждении Всемирного дня донора крови // Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.who.int/bloodsafety/WHA.A58_38-ru.pdf. – Дата доступа: 14.02.2014.

29 ВОЗ выражает признательность молодым донорам крови // Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/blood_donor_day_20100613/ru. – Дата доступа: 14.02.2014.

30 Lyle, H. F., Smith, E. A., Sullivan, R. J. Blood donation as costly signals of donor quality / H. F. Lyle, E. A. Smith, R. J. Sullivan [Electronic resource]. – Access Mode:

<http://faculty.washington.edu/easmith/Lyle,%20Smith,%20and%20Sullivan%202009.pdf>. – Date of access: 14.02.2014.

31 Хекхаузен, Х. Мотив и мотивация: восемь основных правил / Х. Хекхаузен [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://soul.dn.ua/article/159> – Дата доступа: 14.02.2014.

32 Фромм, Э. Иметь или быть? / Э. Фромм [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://philosophy.ru/library/fromm/haveorbe.html>. – Дата доступа: 14.02.2014.

33 Рубанов, А. В. Социальный субъект: мотивы и деятельность: дисс. ... д-ра социол. наук: 22. 00. 04 / А. В. Рубанов. – Мн. , 1994. – 197 л.

34 Хекхаузен, Х. Мотивация и деятельность (2-е изд.) / Х. Хекхаузен. – СПб. : Питер; М: Смысл, 2003. – 860 с.

35 Ходжсон, Дж. Экономическая теория и институты. Манифест современной институциональной экономической теории / Дж. Ходжсон. – Москва: Издательство «Дело», 2003. – 464 с.

36 Лаврова, В. А. Совершенствование агитации донорства крови и ее компонентов с учетом психологических особенностей доноров крови: дис. . . . канд. мед. наук: 14. 00. 29, 19. 00. 04 / В. А. Лаврова. – СПб. , 2009. – 110 л.

37 Кропоткин, П. А. Взаимопомощь как фактор эволюции // Самоорганизация и неравновесные процессы в физике, химии и биологии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://sinsam.kirsoft.com.ru/KSNews_383.htm. – Дата доступа: 14.02.2014.

38 Ротман, Д. Г. Тенденции изменения ценностного сознания студенческой молодёжи Республики Беларусь / Д. Г. Ротман, А. В. Посталовский, И. Д. Расолько // Адукацыя і выхаванне. – 2013. – № 11. – С. 3 – 13.

39 Важнейшие результаты национального опроса в декабре 2013 г. // Официальный сайт Независимого института социально-экономических и политических исследований [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.iiseps.org/reliz/26> – Дата доступа: 14. 02. 2014.

40 О донорстве крови и ее компонентов / Закон Республики Беларусь от 30 ноября 2010 г. № 197-3 // Сайт ГУ «Республиканский научно-практический центр трансфузиологии и медицинских биотехнологий» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://blood.by/sites/default/files/norm-prav-baza/zakon_o_donorstve.doc. – Дата доступа: 23.01.2015.

41 Об установлении перечня заболеваний и состояний, при которых сдача крови и ее компонентов противопоказана, и утверждении инструкции о порядке медицинского осмотра доноров крови и ее компонентов, инструкции о порядке учета доноров крови и ее компонентов / Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 мая 2011 года № 37 // Официальный сайт Министерства здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://minzdrav.gov.by/lc/files/000127_549135_N120_2013.doc. – Дата доступа: 26.01.2015.

42 Лялюхина, А.Н. Медико-социальные аспекты донорства среди лиц молодого возраста: автореф. дис. ... канд. мед.наук: 14.02.03 / А.Н. Лялюхина; Ивановская государственная медицинская академия. – Москва, 2012. – 24 с.

43 Radziwon, Piotr. Past, today and challenges of voluntary nonremunerated blood donation in Poland / Piotr Radziwon // Актуальные вопросы развития безвозмездного донорства крови: сборник материалов I Евразийского конгресса «Актуальные вопросы развития безвозмездного донорства крови», Минск, 14 октября 2014 г. – Мн., Издатель А. Н. Вараксин, 2014. – С. 11 – 12.

44 Кечина, Е.А. Социолого-статистическое обеспечение инновационных процессов / Е.А. Кечина, Е.Е. Кучко // Веснік Беларускага дзяржаўнага ўніверсітэта. Сер. 3, Гісторыя. Філасофія. Псіхалогія. Паліталогія. Сацыялогія. Эканоміка. Права. – 2011. – № 3. – С. 81 – 86.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Анкета для опроса доноров, сдающих кровь в стационарных и выездных условиях

Уважаемый донор!

Просим Вас принять участие в опросе доноров крови и ее компонентов. Пожалуйста, внимательно прочитайте вопросы и пояснения к ним. Номера выбранных ответов обведите кружком. Опрос анонимный, поэтому подписывать анкету не нужно – все данные используются только в обобщенном виде после статистического анализа. Пожалуйста, отвечайте на вопросы искренне! Здесь не может быть правильных или неправильных ответов – любое Ваше мнение чрезвычайно важно для нас.

1. Сдаете ли Вы сегодня кровь впервые?

1. Да (переходите к вопросу 5) 2. Нет

2. Во сколько лет Вы впервые сдали кровь? _____

3. Постарайтесь вспомнить, сколько раз Вы сдали в течение 2013 года:

Кровь в выездных условиях (на предприятии, в учебном заведении, в воинской части и т.д.): _____

Кровь в стационарных условиях (в учреждении здравоохранения): _____

Компоненты крови: _____

4. Почему Вы сегодня сдаете кровь? Оцените по 5-ти балльной шкале значимость каждого мотива лично для Вас, где 1 – мотив наименее важен, а 5 – наиболее важен

ДАЙТЕ ОТВЕТ ПО КАЖДОЙ СТРОКЕ, ОБВЕДЯ КРУЖКОМ ПОДХОДЯЩУЮ ЦИФРУ

	1 (наименее важно)	2	3	4	5 (наиболее важно)
Для удовлетворения любопытства, связанного с участием в донорстве, интересно	1	2	3	4	5
Чтобы оказать помощь конкретному незнакомому человеку	1	2	3	4	5
Следую примеру родственников, друзей, коллег	1	2	3	4	5
Ради повышения самооценки	1	2	3	4	5
Ради оказания помощи людям	1	2	3	4	5
Чтобы получить дополнительный доход	1	2	3	4	5
Это полезно для моего здоровья	1	2	3	4	5
Для контроля за состоянием здоровья	1	2	3	4	5
Чтобы получить дополнительные выходные	1	2	3	4	5
Ради преодоления страха	1	2	3	4	5
Из-за стремления стать Почетным донором	1	2	3	4	5
По просьбе медицинских работников	1	2	3	4	5
Ради оказания помощи близкому человеку	1	2	3	4	5

5. Отметьте, пожалуйста, в связи с чем Вы впервые приняли решение стать донором крови? **ВЫБЕРИТЕ НЕ БОЛЕЕ 5 (ПЯТИ) ВАРИАНТОВ ОТВЕТА!**

1. Проведение Дня донора в учреждении, воинской части, на предприятии.
2. Просьба медицинских работников.
3. Желание оказать помощь конкретному незнакомому человеку.
4. Желание оказать помощь близкому человеку.
5. Возникновение чрезвычайной ситуации (теракта, стихийного бедствия, крупной аварии и т.п.).
6. Пример родственников, друзей, коллег.
7. Любопытство, стремление удовлетворить интерес.
8. Желание получить дополнительный доход.
9. Стремление преодолеть страх.
10. По рекомендации врача (т.к. это полезно для здоровья).
11. Желание проверить состояние здоровья.
12. Желание получить дополнительный день отдыха.
13. Стремление повысить самооценку.
14. Стремление быть причастным к спасению людей.
15. Другое (укажите, что именно): _____

6. Насколько Вы согласны с каждым из следующих утверждений?

ДАЙТЕ ОТВЕТ ПО КАЖДОЙ СТРОКЕ, ОБВЕДЯ КРУЖКОМ ПОДХОДЯЩУЮ ЦИФРУ

	Абсолютно не согласен				Полностью согласен
Донорство в Беларуси – источник дополнительного дохода, льгот и гарантий	1	2	3	4	5
Донорство в Беларуси – возможность оказать помощь тем, кто в ней нуждается	1	2	3	4	5
Донорство в Беларуси – это способ самореализации, повышения самооценки	1	2	3	4	5
Донорство в Беларуси – это способ достижения общественного признания, повышения социального статуса	1	2	3	4	5

7. Как часто Вам приходилось сталкиваться со следующими проблемными ситуациями в связи с участием в донорстве?

ДАЙТЕ ОТВЕТ ПО КАЖДОЙ СТРОКЕ, ОБВЕДЯ КРУЖКОМ ПОДХОДЯЩУЮ ЦИФРУ

	Никогда	Редко	Часто	Постоянно
1. Противодействие со стороны работодателя	1	2	3	4
2. Трудности на этапе предварительного обследования в поликлинике	1	2	3	4
3. Сложная процедура получения доплаты	1	2	3	4
4. Ухудшение самочувствия во время или после кроводачи	1	2	3	4
5. Отсутствие возможности воспользоваться положенными льготами и гарантиями	1	2	3	4
6. Другое (напишите):	1	2	3	4

8. Сталкивались ли Вы с неодобрением участия в донорстве со стороны:

ДАЙТЕ ОТВЕТ ПО КАЖДОЙ СТРОКЕ

	Да, сталкивался	Нет, не сталкивался
...близких родственников?	1	2
...медицинских работников?	1	2
...друзей, знакомых, коллег?	1	2

9. Всемирная организация здравоохранения рекомендует всем странам развивать безвозмездное донорство как более безопасное и представляющее собой действительно высоконравственный поступок. Безвозмездное донорство не предполагает получения оплаты за него в форме наличных денег или в форме, которая может рассматриваться как заменитель денег. По Вашему мнению, необходимо ли внедрять безвозмездное донорство в Беларуси?

1. Да 2. Скорее да 3. Скорее нет 4. Нет

10. При каких условиях, прежде всего, Вы бы согласились стать безвозмездным донором?

ВЫБЕРИТЕ НЕ БОЛЕЕ 3 (ТРЕХ) ВАРИАНТОВ ОТВЕТА!

1. Готов при любых условиях
2. Если медицинские работники меня об этом попросят
3. Если представители власти (администрации) меня об этом попросят
4. Если будет уверенность в безопасности донорства для здоровья
5. Если мне объяснят, почему это нужно
6. Если процедура предварительного обследования будет упрощена
7. В случае сокращения времени, проводимого в пункте заготовки крови
8. При возникновении чрезвычайных ситуаций (теракта, стихийного бедствия, крупной аварии и т.п.)
9. Если буду знать, кому переливается моя кровь
10. Если смогу сдавать в любое удобное для меня время
11. Если необходимо будет сдавать для близкого человека (родственника, друга)
12. Если безвозмездно будет выполняться только часть кроводач
13. Если получить звание Почетного донора можно будет быстрее
14. Если донору будет предоставлено большее число льгот и гарантий
15. Другое (что именно?) _____
16. Ни при каких обстоятельствах не готов быть безвозмездным донором

11. Насколько Вы согласны с каждым из следующих утверждений?

ДАЙТЕ ОТВЕТ ПО КАЖДОЙ СТРОКЕ, ОБВЕДЯ КРУЖКОМ ПОДХОДЯЩУЮ ЦИФРУ

	Абсолютно не согласен				Полностью согласен
Деньги, которые получает донор – это компенсация за потраченные им усилия и время	1	2	3	4	5
Внедрение безвозмездного донорства обусловлено стремлением сэкономить на донорах	1	2	3	4	5
Внедрение безвозмездного донорства необходимо для повышения качества и безопасности лечения препаратами крови	1	2	3	4	5
По-настоящему благородным является только безвозмездное донорство	1	2	3	4	5

12. Тип населенного пункта, в котором проводится опрос:

1. Столица 2. Областной центр 3. Другой город 4. Село

13. Ваш пол: 1. Мужской 2. Женский

14. Ваш возраст: (полных лет) _____

15. Ваше образование:

1. Начальное, неполное среднее 3. Среднее специальное (техникум, колледж)
2. Среднее общее (школа и/или ПТУ) 4. Высшее

16. Ваше семейное положение:

1. Холост/ не замужем 4. Разведен/ разведена
2. Состою в зарегистрированном браке 5. Вдовец/ вдова
3. Состою в незарегистрированном (гражданском) браке

17. Каков Ваш социально-профессиональный статус?

1. Руководитель предприятия, подразделения
2. Владелец/ совладелец фирмы
3. Индивидуальный предприниматель, фермер
4. Специалист (нет подчиненных, в том числе инженер, учитель, юрист, бухгалтер и т.д.)
5. Медицинский работник
6. Служащий (секретарь, кассир, машинистка, лаборант и т.д.)
7. Квалифицированный рабочий
8. Малоквалифицированный, неквалифицированный рабочий
9. Военнослужащий, сотрудник МВД, МЧС и т.д.
10. Студент, курсант, учащийся
11. Безработный, временно не работающий
12. Другое (напишите): _____

18. Как Вы можете оценить материальное положение Вашей семьи?

ОДИН ВАРИАНТ ОТВЕТА

1. Мы не ограничены в средствах. Семья позволяет себе самые дорогие покупки (дорогой автомобиль, квартиру и пр.)
2. Денег хватает на вполне обеспеченную жизнь, но мы не можем делать очень дорогие покупки (недвижимость, дорогие автомобили и пр.)
3. Можем позволить себе хорошо питаться и одеваться, время от времени мы делаем дорогие покупки (мебель, техника и пр.)
4. Можем позволить себе нормально питаться, одеваться, но не можем делать дорогие покупки (мебель, техника и пр.)
5. Денег хватает на питание, однако покупка других действительно нужных вещей (одежды, лекарств и пр.) вызывает у нас затруднение
6. Нам часто приходится отказываться даже от необходимых продуктов питания

Благодарим за участие!

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Анкета для опроса доноров компонентов крови

Уважаемый донор!

Просим Вас принять участие в опросе доноров крови и ее компонентов. Пожалуйста, внимательно читайте вопросы и пояснения к ним. Номера выбранных ответов обводите кружком. Опрос анонимный, поэтому подписывать анкету не нужно – все данные используются только в обобщенном виде после статистического анализа. Пожалуйста, отвечайте на вопросы искренне! Здесь не может быть правильных или неправильных ответов – любое Ваше мнение чрезвычайно важно для нас.

1. Во сколько лет Вы впервые сдали кровь? _____

2. Во сколько лет Вы впервые сдали компоненты крови? _____

3. Постарайтесь вспомнить, сколько раз Вы сдали в течение 2013 года:

Кровь: _____

Плазму: _____

Тромбоциты: _____

4. Отметьте, пожалуйста, в связи с чем Вы впервые приняли решение стать донором крови? **ВЫБЕРИТЕ НЕ БОЛЕЕ 5 (ПЯТИ) ВАРИАНТОВ ОТВЕТА!**

1. Проведение Дня донора в учреждении, воинской части, на предприятии.
2. Просьба медицинских работников.
3. Желание оказать помощь конкретному незнакомому человеку.
4. Желание оказать помощь близкому человеку.
5. Возникновение чрезвычайной ситуации (теракта, стихийного бедствия, крупной аварии и т.п.).
6. Пример родственников, друзей, коллег.
7. Любопытство, стремление удовлетворить интерес.
8. Дополнительный доход.
9. Стремление преодолеть страх.
10. По рекомендации врача (т.к. это полезно для здоровья).
11. Желание проверить состояние здоровья.
12. Желание получить дополнительный день отдыха.
13. Стремление повысить самооценку.
14. Стремление быть причастным к спасению людей.
15. Другое (укажите, что именно): _____

5. Почему Вы сегодня сдаете компоненты крови? Оцените по 5-ти балльной шкале значимость каждого мотива лично для Вас, где 1 – мотив наименее важен, а 5 – наиболее важен

ДАЙТЕ ОТВЕТ ПО КАЖДОЙ СТРОКЕ

	1 (наименее важно)	2	3	4	5 (наиболее важно)
1. Для удовлетворения любопытства, связанного с участием в донорстве, интересно	1	2	3	4	5
2. Чтобы оказать помощь конкретному незнакомому человеку	1	2	3	4	5
3. Следуя примеру родственников, друзей, коллег	1	2	3	4	5
4. Ради повышения самооценки	1	2	3	4	5
5. Ради оказания помощи людям	1	2	3	4	5
6. Чтобы получить дополнительный доход	1	2	3	4	5
7. Это полезно для моего здоровья	1	2	3	4	5
8. Для контроля за состоянием здоровья	1	2	3	4	5
9. Чтобы получить дополнительные выходные	1	2	3	4	5
10. Ради преодоления страха	1	2	3	4	5
11. Из-за стремления стать Почетным донором	1	2	3	4	5
13. По просьбе медицинских работников	1	2	3	4	5
14. Ради оказания помощи близкому человеку	1	2	3	4	5

6. Насколько Вы согласны с каждым из следующих утверждений?

	Абсолютно не согласен				Полностью согласен
1. Донорство в Беларуси – источник дополнительного дохода, льгот и гарантий	1	2	3	4	5
2. Донорство в Беларуси – возможность оказать помощь тем, кто в ней нуждается	1	2	3	4	5
3. Донорство в Беларуси – это способ самореализации, повышения самооценки	1	2	3	4	5
4. Донорство в Беларуси – это способ достижения общественного признания, повышения социального статуса	1	2	3	4	5

7. Как часто Вам приходилось сталкиваться со следующими проблемными ситуациями в связи с участием в донорстве?

ДАЙТЕ ОТВЕТ ПО КАЖДОЙ СТРОКЕ

	Никогда	Редко	Часто	Постоянно
1. Противодействие со стороны работодателя	1	2	3	4
2. Трудности на этапе предварительного обследования в поликлинике	1	2	3	4
3. Сложная процедура получения доплаты	1	2	3	4
4. Ухудшение самочувствия во время или после кроводачи	1	2	3	4
5. Отсутствие возможности воспользоваться положенными льготами и гарантиями	1	2	3	4
6. Другое (напишите):	1	2	3	4

8. Сталкивались ли Вы с неодобрением участия в донорстве со стороны:

ДАЙТЕ ОТВЕТ ПО КАЖДОЙ СТРОКЕ

	Да, сталкивался	Нет, не сталкивался
1. ...близких родственников?	1	2
2. ...медицинских работников?	1	2
3. ...друзей, знакомых, коллег?	1	2

9. Всемирная организация здравоохранения рекомендует всем странам развивать безвозмездное донорство как более безопасное и представляющее собой действительно высоконравственный поступок. Безвозмездное донорство не предполагает получения оплаты за него в форме наличных денег или форме, которая может рассматриваться как заменитель денег. По Вашему мнению, необходимо ли внедрять безвозмездное донорство в Беларуси?

1. Да 2. Скорее да 3. Скорее нет 4. Нет

10. При каких условиях, прежде всего, Вы бы согласились стать безвозмездным донором?

ВЫБЕРИТЕ НЕ БОЛЕЕ 3 (ТРЕХ) ВАРИАНТОВ ОТВЕТА!

17. Готов при любых условиях
18. Если медицинские работники меня об этом попросят
19. Если представители власти (администрации) меня об этом попросят
20. Если будет уверенность в безопасности донорства для здоровья
21. Если мне объяснят, почему это нужно
22. Если процедура предварительного обследования будет упрощена
23. В случае сокращения времени, проводимого в пункте заготовки крови
24. При возникновении чрезвычайных ситуаций (теракта, стихийного бедствия, крупной аварии и т.п.)
25. Если буду знать, кому переливается моя кровь
26. Если смогу сдавать в любое удобное для меня время
27. Если необходимо будет сдавать для близкого человека (родственника, друга)
28. Если безвозмездно будет выполняться только часть кроводач
29. Если получить звание Почетного донора можно будет быстрее
30. Если донору будет предоставлено большее число льгот и гарантий
31. Другое (что именно?) _____
32. Ни при каких обстоятельствах не готов быть безвозмездным донором

11. Насколько Вы согласны с каждым из следующих утверждений?

	Абсолютно не согласен				Полностью согласен
1. Деньги, которые получает донор – это компенсация за потраченные им усилия и время	1	2	3	4	5
2. Внедрение безвозмездного донорства обусловлено стремлением сэкономить на донорах	1	2	3	4	5
3. Внедрение безвозмездного донорства необходимо для повышения качества и безопасности лечения препаратами крови	1	2	3	4	5
4. По-настоящему благородным является только безвозмездное донорство	1	2	3	4	5

12. Тип населенного пункта, в котором проводится опрос:

2. Столица
3. Областной центр
4. Другой город

13. Ваш пол:

1. Мужской
2. Женский

14. Ваш возраст: (полных лет) _____

15. Ваше образование:

- | | |
|--|-----------------------------------|
| 1. Начальное, неполное среднее
колледж) | 3. Среднее специальное (техникум, |
| 2. Среднее общее (школа и/или ПТУ) | 4. Высшее |

16. Ваше семейное положение:

- | | |
|--|------------------------|
| 1. Холост/ не замужем | 4. Разведен/ разведена |
| 2. Состою в зарегистрированном браке | 5. Вдовец/ вдова |
| 3. Состою в незарегистрированном (гражданском) браке | |

17. Каков Ваш социально-профессиональный статус?

1. Руководитель предприятия, подразделения
2. Владелец/ совладелец фирмы
3. Индивидуальный предприниматель, фермер
4. Специалист (нет подчиненных, в том числе инженер, учитель, юрист, бухгалтер и т.д.)
5. Медицинский работник
6. Служащий (секретарь, кассир, машинистка, лаборант и т.д.)
7. Квалифицированный рабочий
8. Малоквалифицированный, неквалифицированный рабочий
9. Военнослужащий, сотрудник МВД, МЧС и т.д.
10. Студент, курсант, учащийся
11. Безработный, временно не работающий
12. Другое (напишите): _____

18. Как Вы можете оценить материальное положение Вашей семьи?

ОДИН ВАРИАНТ ОТВЕТА

1. Мы не ограничены в средствах. Семья позволяет себе самые дорогие покупки (дорогой автомобиль, квартиру и пр.)
2. Денег хватает на вполне обеспеченную жизнь, но мы не можем делать очень дорогие покупки (недвижимость, дорогие автомобили и пр.)
3. Можем позволить себе хорошо питаться и одеваться, время от времени мы делаем дорогие покупки (мебель, техника и пр.)
4. Можем позволить себе нормально питаться, одеваться, но не можем делать дорогие покупки (мебель, техника и пр.)
5. Денег хватает на питание, однако покупка других действительно нужных вещей (одежды, лекарств и пр.) вызывает у нас затруднение
6. Нам часто приходится отказываться даже от необходимых продуктов питания

Благодарим за участие!